Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
«09» сентября 2021 года, протокол №1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

_____

СОГЛАСОВАНО
Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

_____

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДВ.2 «Основы медицинской статистики»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности

31.08.47 «Рефлексотерапия»

Санкт-Петербург
2021 г.

Составители фонда оценочных средств:

Заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО, д.м.н. профессор		В.И. Орел
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)
Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н., профессор		В.К. Юрьев

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО

название кафедры

« 11 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой Социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО

название кафедры

Д.м.н., профессор		В.И. Орел
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(расшифровка)

1. Требования к уровню подготовки обучающегося, завершившего изучение данной дисциплины

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (далее – ПК):

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Планируемые результаты обучения

№ п/п	Номер/ индекс компе-тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основы теории и методов статистики			Тесты, вопросы
2	ПК-4	готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Тесты, вопросы
3	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	Организовывать сбор, расчет и анализ показателей, характеризующих деятельность структурных подразделений и медицинской организации в целом, а	Организация учета, полноты регистрации и достоверности сбора медико-статистической информации	Тесты, вопросы

				также показателей здоровья населения		
4	**ПК-11**	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей	Тесты, вопросы

2. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для текущего контроля и итогового зачета по дисциплине «Основы медицинской статистики»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий	
		Тестирование	Собеседование
		Наименование материалов оценочных средств	
		Тесты	Вопросы собеседования
		Номер оценочного средства из перечня (п. 4 ФОС)	
1.	УК-1	1-70	1-13
2.	ПК-4	71-92, 210-289	14-64
3.	ПК-10	93-209, 290-309	79-114
4.	ПК-11	310-470	65-78,115-134

3. Критерии оценки, шкалы оценивания

3.1.Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.
«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.
«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.
«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

3.2.Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

4. Оценочные средства

4.1. Тесты

1.Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака - равная:

а) 68%
б) 90%
в) 92%
г) 95%

2.Достоверная разность сравниваемых интенсивных показателей и средних величин является при вероятности ошибки:

а) P = 0,06
б) P = 0,55
в) P <= 0,05
г) P < 0,05

3. Под статистикой понимают:

а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
б) обработку и анализ информации, характеризующих количественные закономерности
в) анализ массовых явлений, основанных на статистических методах
г) статистическо-математические методы

4.Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:

а) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости населения
б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
в) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
г) экстрополяция и прогнозирование

5.Предметом изучения медицинской статистики являются:

а) здоровье населения
б) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
в) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований

г) все перечисленные выше положения.

6. Все существенные признаки, подлежащие изучению, заносятся в статистический регистрационный документ:

а) нет
б) да, не более двух
в) да, только для целей единовременного наблюдения
г) да, как для единовременного, так сплошного и выборочного наблюдения.

7.Разработка и сводка материала состоит из следующих элементов:

а) шифровка
б) качественная и количественная группировка данных
в) сводка данных, заполнение таблиц, составление статистических таблиц
г) все вышеперечисленное.

8.Видами контроля при сводке материала по регистрационным документам являются:

а) логический
б) арифметический
в) логический и арифметический
г) вычисление средней величины

9.При изучении заболеваемости сахарным диабетом среди сельского населения за единицу зарегистрируемого наблюдения принимают:

а) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году
б) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом
в) каждого больного сахарным диабетом
г) каждый случай, зарегистрированный в стационаре ЦРБ

10.Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) позволяет:

а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
б) получение различного вида статистических таблиц
в) создание регистра и банка данных
г **все вышеперечисленные свойства.**

11.Каким критерием определяется колеблемость при сравнении любых разнородных признаков:

а) средние квадратические отклонения
б) дисперсия

в) ошибка средней арифметической
г) **коэффициент вариации**

12.Коэффициент парной корреляции между процентом охвата населения прививками и заболеваемостью на 10 000 населения равен (-0,86). Можно сделать следующие выводы:

а) связь между изучаемыми явлениями отсутствует, т.к. коэффициент корреляции отрицательный
б) связь между изучаемыми явлениями обратная (отрицательная)
в) связь между изучаемыми явлениями сильная и обратная
г) связь между изучаемыми явлениями слабая и обратная

13.Динамический ряд может быть выражен:

а) только абсолютными числами
б) только интенсивными показателями и абсолютными числами
в) любыми относительными величинами (показателями интенсивнности, экстенсивности, соотношения, абсолютнымичислами)
г) абсолютными числами, относительными величинами (показами интенсивности, соотношения) и средними величинами

14.Темп прироста может быть:

а) только положительным
б) только отрицательным
в) и положительным и отрицательным
г) знак значения не имеет

15.Динамический ряд - это:

а) ряд качественно однородных статистических величин, показывающих изменение во времени и расположенных в хронологическом порядке
б) вариационный ряд
в) парный коэффициент корреляции
г) коэффициент регрессии

16.Основные направления применения ЭВМ в здравоохранении и в медицинской науке:

а) для управления социальными системами (АСУ здравоохранение)
б) для анализа и управления биологическими системами
в) только для ускорения сбора и анализа данных медицинской статистики
д) правильные ответы а, б.

17.При оценке состояния здоровья населения и влияния вредных факторов окружающей среды:

а) рассматривается (анализируется) взаимосвязь между показателями здоровьем

населения и влияющими факторами
б) такого рассмотрения, с использованием методов корреляционного анализа, не требуется
в) рассматривается корреляционная зависимость только заболеваемости по обращаемости и влияющими факторами
г) рассматривается только зависимость между физическим развитием и влияющими факторами

18.Медицинская статистическая документация представляет собой:

а) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующей здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц
б) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения
в) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения
г) правильно б, в.

19.При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация:

а) статистический талон на прием (25-2Y)
б) карта выбывшего из стационара (066/Y)
в) учетная форма 007/Y
г) учетная форма 001/Y.

20.На основании каких учетных документов в поликлинике оценивается эффективность диспансеризации:

а) учетная форма 030/Y
б) учетная форма 025-6/Y-89
в) учетная форма 025-2/Y
г) форма 131/Y

21.Первичная медицинская статистическая документация необходима для:

а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
б) оперативного управления лечебно-профилактического учреждения
г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
д) все вышеперечисленные признаки.

22.К отчетной документации относится:

а) информации о деятельности лечебно-профилактического учреждения (ф. 30 - здрав.)
б) данные областного, краевого отдела здравоохранения и министерств здравоохранения (ф. 47)
в) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/Y)

г) правильные ответы а, б

23.Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечивается:

а) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения
б) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
в) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
г) все вышеперечисленные признаки.

24.Основным учетным признаком при изучении заболеваемости является:

а) бланка
б) документа из которого взяты сведения
в) дата регистрации
г) диагноз

25.Единицей наблюдения при изучении заболеваемости ревматизмом по данным обращаемости является:

а) каждый больной ревматизмом, находящийся на диспансерном наблюдении
б) каждое обращение по поводу ревматизма
в) каждый больной, впервые обратившийся по поводу ревматизма в данном году
г) каждое заболевание, выявленное только при медицинском осмотре

26.Отчетная медицинская статистическая документация:

а) обобщает основные характеристики деятельности системы здравоохранения
б) сопоставляет большое число учреждений здравоохранения по основным, главным показателям
в) позволяет провести анализ в динамике и по территории использование ресурсов здравоохранения
г) все вышеперечисленные признаки.

27.Первичная медицинская и отчетная статистическая документация:

а) утвержденная единая мера, не подвержена пересмотру и дополнениям (сокращениям)
б) может иметь дополнения (сокращения) и пересматриваться в зависимости от изменений, происходящих в системе здравоохранения.
в) все ответы правильные
г) все ответы не правильные

28.Основная маркетинговая информация включает в себя, все, кроме:

а) только маркетинговое планирование
б) исследование рынка и потребителей

в) сегментацию рынка
г) исследование предлагаемой продукции и услуг.

29.Сегмент рынка - это:

а) группа (потенциальных) потребителей со сходными характеристиками и потребностями, по которым можно ориентировать маркетинг учреждения (поликлиника, стационар и т.д), приспособляя его к данному участку рынка
б) только основные показатели деятельности медицинской организации
в) только демографические показатели здоровья населения
г) только маркетинговое планирование.

30.Деятельность лечебно-профилактического учреждения может характеризоваться с помощью следующих признаков (характеристик):

а) только количественных
б) только качественных
в) количественных и качественных
г) дискретных переменных

31.Медицинские, клинические экспертные системы в основном используются для решения задач:

а) управления учреждениями здравоохранения
б) диагностики и обоснования методов лечения
в) обоснования качественных характеристик деятельности лечебно-профилактического учреждения
г) правильно б, в

32.Основная схема анализа деятельности поликлиники включает:

а) только общие данные о поликлинике
б) только организация работы поликлиники
в) только проведение профилактической работы и ее результаты
г) все вышеперечисленные положения.

33.Показатели, рекомендованные к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения:

а) обеспеченность населения врачами
б) обеспеченность средним медицинским персоналом
в) коэффициент совместительства;
г) все вышеперечисленные показатели.

34.К факторам, влияющим на посещаемость в поликлинику относятся все, кроме:

а) обеспеченность населения врачами
б) возрастной и половой состав населения
в) укомплектованность врачебными кадрами
г) средняя длительность пребывания больного на койке.

35.К показателям, определяющих эффективность диспансеризации относятся все, кроме:

а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)
б) показатель систематичности наблюдения
в) показатель частоты рецидивов
г) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении (ДН).

36.Основная схема анализа деятельности стационара:

а) организация работы стационара
б) качество медицинского обслуживания
в) преемственность работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями, специализированная работа отделений
г) все вышеназванные признаки.

37.Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

а) среднее число дней работы койки
б) оборот койки
в) средние сроки пребывания больного в стационаре
г) все вышеназванные показатели.

38.Информация о переводе больного из отделения в отделение регистрируется медицинской документацией:

а) ф. 016/Y
б) ф. 30 годового отчета
в) ф. 007/Y
г) ф. 066/Y

39.Факторы, влияющие на уровень показателя летальности в отделении стационара:

а) возрастной и половой состав больных, их состав по нозологическим формам
б) состояние больного при поступлении
в) длительность заболевания до поступления в стационар
г) все вышеперечисленные факторы.

40.На уровне врач терапевт-участковый (цеховой) экспертно оцениваются:

а) или каждый случай смерти на дому
б) или каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара
в) или каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
г) все вышеперечисленные положения.

41.Экспертная оценка медицинской карты амбулаторного больного включает в себя:

а) полноту и своевременность обследования
б) своевременность взятия на диспансерный учет
в) адекватность лечения и оздоровительных мероприятий
г) все вышеперечисленные положения.

42.Расчет плановой мощности поликлиники в одну смену:

а) количество посещений за 1 день
б) количество зарегистрированных заболеваний за день
в) число посещений в 1 смену из расчета необходимой площади поликлиники
г) число посещений в 1 смену

43.Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как:

а) отношением числа умерших в первые сутки к общему числу умерших в больнице
б) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
в) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
г) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

44.Отчет о деятельности стационара в разделе - состав больных в стационаре, сроки и исходы лечения, в полном объеме содержит информацию:

а) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет, включительно
б) шифр МКБ, проведено койко-дней взрослыми и подростками, умерло
в) наименование болезней, выписано взрослых и подростков больных, проведено выписанными койко-дней, умерло
г) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней, умерло взрослых и подростков, детей 14 лет включительно.

45.К информационно-поисковым системам в здравоохранении относится все, кроме:

а) подсистема медико-статистической информации ("Медстат")
б) подсистема "Кадры"
в) подсистема "Санэпид"
г) дисперсионный анализ.

46.При разработке АСУ:

а) проводится информационный анализ документированной информации (схема документооборота, показатели и их характеристики, выработка рекомендаций по составу документов и показателей)

б) не проводится в полном объеме только выбор показателей и схема документооборота
в) проводится по системе документооборота и составу документов
г) проводится только по определению экономико-математических методов обработки информации

47.Статистические показатели здоровья включают информацию и показатели:

а) только демографические, заболеваемость, инвалидность
б) демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие
в) только заболеваемость и демографические данные
г) только заболеваемость, инвалидность и физическое развитие

48.Основное назначение прикладной программы текстового редактора класса "Лексикон":

а) расчет данных по формулам
б) построение графиков
в) количественная обработка данных
г) написание и редактирование текстового материала

49.В городе А. 20% составляют сердечно-сосудистые заболевания, а в городе В. 30% - среди всех заболеваний. Можно утверждать, что в городе В. заболевания эти встречаются чаще?:

а) можно: процент заболеваний в городе В. явно выше
б) можно: данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний
в) можно: данные показатели характеризуют распространенность заболевания, а в городе В. - она выше
г) нельзя: процент сердечно-сосудистых заболеваний в городе В. может быть выше за счет меньшего удельного веса других заболеваний.

50.Данная формула p = (явление .100 (1000, 10000, 100000)) / среда используется для исчисления:

а) экстенсивного показателя
б) интенсивного показателя
в) показателя соотношения
г) показателя наглядности

51.Для определения структуры заболеваемости (смертности, летальности и др.) применяется:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

52.Наиболее точными методами стандартизации является:

а) прямой и обратный
б) прямой и косвенный
в) только прямой
г) косвенный и обратный

53.Основные требования для вычисления средних величин:

а) качественная однородность совокупности
б) наличие сгруппированных данных
в) качественная однородность и массовое обобщение фактов
г) достаточное число наблюдений

54.Клинико-статистические группы используют для:

а) оценки качества медицинской помощи
б) оценки медицинской эффективности
в) стимулирования заработной платы
г) вышеперечисленных мероприятий.

55.Стандарты качества нужны для:

а) контроля качества и эффективности оказываемых услуг
б) построения модели конечных результатов
в) расчета показателей дефектов
г) для всех вышеперечисленных мероприятий.

56.Критерии оценки деятельности медицинского персонала необходимы для:

а) удовлетворенности населения медицинскими услугами
б) лечебного процесса
в) определения профессионального уровня сотрудников
г) повышения квалификации медицинского персонала

57.Критерии оценки деятельности врачей используются для:

а) определения профессионального уровня
б) материального поощрения
в) аттестации
г) совершенствования лечебного процесса

58.Критерии оценки деятельности среднего медицинского персонала используются для:

а) совершенствования работы
б) рационального использования рабочего времени
в) поощрения
г) планирования

59.Критерии оценки деятельности младшего медицинского персонала используются для:

а) улучшения качества обслуживания
б) планирования лечебно-диагностической работы
в) поощрения
г) рационального использования времени

60.Показатель медицинской эффективности определяется как:

а) отношение числа случаев полного соблюдения профессиональных стандартов к общему числу случаев оказания медицинской помощи
б) отношение нормативных затрат к фактически произведенным затратам
в) отношение числа случаев удовлетворенности потребителя общему числу случаев оказания медицинской помощи
г) отношение числа случаев конкретных конечных результатов к общему числу случаев оказания медицинской помощи

61.Показатель экономической эффективности определяется как:

а) отношение нормативных затрат пролеченных больных к фактическим затратам
б) отношение нормативных затрат на лечебно-диагностические мероприятия к фактически произведенным затратам на оцениваемые случаи оказания помощи
в) отношение нормативных затрат на консультативную помощь к фактическим затратам на эту помощь
г) отношение фактических затрат на пролеченных больных к планируемым затратам.

62.Показатель социальной эффективности определяется как:

а) отношение числа случаев удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи к общему числу случаев пролеченных больных
б) отношение числа случаев удовлетворенности родственников медицинским обслуживанием к общему числу случаев пролеченныхбольных
в) отношение числа случаев удовлетворенности врачей оказанными услугами к общему чилсу пролеченных больных
г) отношение числа случаев удовлетворенности пациентов медицинской помощью к общему числу пролеченных больных.

63.Основным критерием качества медицинской помощи оказываемой каждому больному является:

а) стоимость лечения
б) уровень качества лечения
в) оценка набора мероприятий
г) оценка диагностических мероприятий

64.Базовая программа нужна для:

а) определения нормативов
б) усовершенствования лечебного процесса
в) для обеспечения населения обязательными медицинскими услугами
г) стимулирования заработной платы медикам

65.Для методики расчета обязательных медицинских услуг населению необходимо иметь данные:

а) возрастного и полового состава населения
б) анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения
в) материально-технической оснащенности лечебно-профилактического учреждения
г) все вышеперечисленные.

66.Анализ возрастного и полового состава населения при составлении Базовой программы необходим:

а) для определения ассигнований
б) для определения качества услуг
в) для планирования деятельности лечебно-профилактического учреждения
г) для определения нормативов поликлинической и стационарной служб

67.Международная классификация болезней - это:

а) перечень наименований болезней в определенном порядке
б) перечень диагнозов в определенном порядке
в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

68.Основное применение международной классификации болезней используется:

а) службами демографической статистики
б) лечебно-профилактическими учреждениями
в) службами социального страхования
г) вышеперечисленными службами.

69.Методы изучения демографии здоровья включают:

а) статистический
б) аналитический
в) экспертный
г) все вышеперечисленные методы.

70.Материнская смертность - это:

а) смерть женщины, наступившая во время родов
б) смерть женщины, наступившая в период беременности
в) смерть женщины, наступившая в период беременности и родов
г) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением.

71.Основополагающими детерминантами баланса индивидуального здоровья являются все, кроме:

а) состояние физических, психических и биологических функций;
б) потенциал здоровья
в) ресурсы здоровья
г) факторы, воздействующие на здоровье.

72.К статистически измерителям общественного здоровья населения относится:

а) демографические показатели
б) заболеваемость
в) инвалидность
г) физическое развитие.

73.Для оценки факторов риска в популяции необходимо иметь:

а) показатели заболеваемости или смертности лиц, подвергшихся и неподвергающихся воздействию
б) кумулятивные коэффициенты заболеваемости
в) коэффициенты распространенности
г)факторы снижающие вероятность заболеваемости

74.Первичная профилактика направлена на все, кроме:

а) органические количества нарушений здоровья
б) снижение основных факторов риска
в) улучшение качества питания
г) снижение страданий и дестрессии.

75.Задачей вторичной профилактики является:

а) сокращение распространенности и длительности заболеваний
б) раннее выявление нарушений здоровья
в) эффективные программы иммунизация
г) критерии оценки медицинской помощи

76.Третичная профилактика включает мероприятия, направленные на все, кроме:

а) ограничение нарушений здоровья и нетрудоспособности
б) адаптацию больного к необратимым нарушениям здоровья
в) комплекс реабилитационных программ
г) снижение осложнений заболеваний

77.Одной из целей эпидемиологических исследований является:

а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения и оценка их уровней
б) выявление этиологических факторов, определяющих патогенез различных заболеваний
в)планирование профилактических мероприятий
г) оценка эффективности профилактики.

78.Основными задачами эпидемиологии неинфекционных заболеваний являются все, кроме:

а) изучение естественного течения заболеваний
б) особенности территориального (временного и др.) распространения патологии
в) оценка факторов и групп риска
г) этиология и патогенез болезни.

79.Система сбора первичной информации о наблюдаемых лицах на районном уровне включает:

а) кодировочный талон
б) медицинскую карту амбулаторного больного
в) регистрационную карту, дозиметрический талон, кодировочный талон, карту внесения изменений
г) историю болезни.

80.К группам первичного учета лиц, пострадавших от аварии относятся:

а) лица, принимавшие участие в работах по ликвидации аварии на ЧАЭС и других аварийных ситуациях
б) лица, подлежащие эвакуации или самостоятельно покинувшие зоны эвакуации
в) дети, родившиеся от лиц, отнесенных к группам повышенного риска
г) все перечисленное.

81.В здоровье как динамической системе отражено все, кроме:

а) здоровье предшествующих поколений людей и условий жизни
б) процессы адаптации контингентов
в) общие закономерности формирования патологии, связанные возрастными, биологическими социально-экономическими условиями жизни
г) региональные аспекты условий производства, экологии, уклада жизни, социальной защиты различных групп населения.

82.Для анализа состояния здоровья необходимо учитывать все, кроме:

а) унификацию определений и индикаторов
б) учет региональных особенностей здоровья
в) разнообразие форм здравоохранения: государственное, региональное, муниципальное и частное
г) деятельность фондов и ассоциаций

83.Статистическими измерителями здоровья населения являются:

а) демографические показатели и заболеваемость
б) инвалидность
в) физическое развитие
г) все ответы правильные

84.Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

а) общей заболеваемости
б) профессиональной заболеваемости
в) заболеваемость с временной нетрудоспособностью
г) распределение по группам здоровья

85.Основными источниками информации о здоровье служат:

а) официальная информация о смертности населения
б) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
в) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм
г) все ответы правильные.

86.Медицинское страхование может выступать в следующих формах:

а) государственного и частного
б) обязательного и добровольного
в) личного и общественного
г) централизованного и децентрализованного

87.В каком году вышел Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР":

а) в 1994 г.
б) в 1993 г.
в) в 1992 г.
г) в 1991 г.

88.Экспертные оценки применяются:

а) в условиях невозможности точно предсказать последствия принимаемого решения
б) при отсутствии или неполноте статистической информации
в) при наличии нескольких вариантов решения и необходимости выбора одного из них
г) во всех вышеперечисленных случаях.

89.Деятельность стационарного учреждения может характеризоваться с помощью следующих признаков (характеристики):

а) только количественных
б) только качественных
в) количественных и качественных
г) дискретных переменных

90.Современную патологию человека в наибольшей степени обусловливает фактор:

а) генетический фон
б) окружающая среда
в) образ жизни
г) качество медицинской помощи.

91. Под заболеваемостью подразумевают:

а) показатель, характеризующий распространенность, структуру и динамику зарегистрированных болезней среди населения
б) показатель, характеризующий качество жизни населения
в) демографический показатель
г) показатель экономической деятельности ЛПУ

92. Заболеваемость является одним из важнейших критериев оценки:

а) работы врача
б) медицинского учреждения
в) здравоохранения в целом
г) все перечисленное верно

93. Основными источниками получения информации о заболеваемости являются:

а) регистрация случаев заболевания при обращении населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения
б) регистрация случаев госпитализации
в) регистрация заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров
г) все перечисленное верно

94. По методике сбора информации принято выделять:

а) заболеваемость по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения
б) заболеваемость по данным медицинских осмотров
в) госпитализированную заболеваемость
г) все перечисленное верно

95. В зависимости от того, когда впервые зарегистрировано данное заболевание (в данном или предыдущем году), выделяют:

а) первичную заболеваемость и общую заболеваемость (распространенность)
б) накопленную заболеваемость
в) заболеваемость по данным медицинских осмотров
г) инфекционную заболеваемость

96. С учетом социальной значимости специальному учету подлежит:

а) заболеваемость по данным медицинских осмотров
б) заболеваемость по данным о причинах смерти
в) госпитализированную заболеваемость
г) заболеваемость важнейшими социально-значимыми болезнями, в том числе инфекционная заболеваемость

97. С целью регистрации заболеваний у работающего населения, с учетом наибольшей социально-экономической значимости, рассчитывается:

а) заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ)
б) заболеваемость по данным медицинских осмотров
в) заболеваемость важнейшими социально-значимыми болезнями, в том числе инфекционная заболеваемость
г) первичную заболеваемость

98. ВОЗ указывает, что какой бы показатель заболеваемости ни рассчитывался, он должен соответствовать ряду требований:

а) надежность
б) объективность
в) точность
г) **все перечисленное верно**

99. Статистическое изучение заболеваемости населения чаще проводится:

а) методом математической регрессии
б) выборочным и сплошным методом
в) метод сравнительного анализа
г) методом вычисления функций

100. К субъективным факторам, влияющим на обращаемость, относят:

а) культура населения
б) квалификация врачей
в) обеспеченность диагностической аппаратурой
г) все перечисленное верно

101. Изучение заболеваемости по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения проводится путем статистического анализа:

а) «Талонов амбулаторного пациента» или «Единых талонов амбулаторного пациента»
б) «Карт подлежащего периодическому осмотру»
в) «Статистических карт выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»
г) «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»

102. При изучении первичной заболеваемости по данным обращаемости за единицу учета принимают:

а) первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году
б) каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
в) случай госпитализации больного в стационар
г) каждый случай утраты трудоспособности

103. Показатель, характеризующий совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболеваний, называется:

а) госпитализированная заболеваемость
б) общая заболеваемость (распространенность)
в) накопленная заболеваемость
г) первичная заболеваемость

104. Показатель, характеризующий совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы, называется:

а) госпитализированная заболеваемость
б) общая заболеваемость (распространенность)
в) накопленная заболеваемость
г) первичная заболеваемость

105. В зависимости от системы организации работы поликлиники «Талон амбулаторного пациента» или «Единый талон амбулаторного пациента» заполняют:

а) по окончании приема врачами
б) по окончании приема медицинскими сестрами по указанию врачей

в) централизованно статистиком учреждения по данным переданным ему с приема «Медицинских карт амбулаторного больного»
г) все перечисленное верно

106. В педиатрической практике для оценки состояния здоровья отдельных возрастных групп принято рассчитывать:

а) «индекс здоровья»
б) баланс здоровья
в) ресурсы здоровья
г) коэффициент здоровья

107. По наличию и тяжести заболеваний детей выделяют групп здоровья:

а) 2
б) 3
в) 4
г) 5

108. К учетным документам, для изучения результатов медицинских осмотров для лиц, проходящих обязательные медицинские осмотры, относят:

а) «Истории развития ребенка»
б) «Карта подлежащего периодическому осмотру»
в) «Медицинская карта амбулаторного больного”
г) «Медицинская карта ребенка»

109. К учетным документам, для изучения результатов медицинских осмотров для лиц, обращающихся за амбулаторно-поликлинической помощью и проходящих диспансеризацию, относятся:

а) «Истории развития ребенка»
б) «Медицинская карта амбулаторного больного”
в) «Медицинская карта ребенка»
г) все перечисленное верно

110. Профилактические осмотры позволяют:

а) обнаруживать заболевания в начальной стадии, еще не послужившие основанием для обращения за медицинской помощью
б) учитывать все случаи острых и хронических заболеваний с клиническими проявлениями, имеющимися на момент осмотра
в) выявлять латентно протекающие болезни, субклинические формы
г) все перечисленное верно

111. В зависимости от поставленных задач и используемых организационных технологий профилактические медицинские осмотры подразделяют на:

а) начальные, динамические, заключительные
б) предварительные, текущие, социально-значимые
в) образовательные, профессиональные, динамические
г) предварительные, периодические, целевые

112. Выделяют следующие виды предварительных и периодических медицинских осмотров, в зависимости от контингента лиц, в отношении которых их проводят:

а) медицинские осмотры работников предприятий, организаций и учреждений, имеющих контакт с профессиональными вредностями
б) медицинские осмотры лиц, профессия которых может способствовать распространению заболеваний среди населения (работники пищевых, детских и некоторых коммунальных учреждений);
в) медицинские осмотры детей всех возрастов, подростков, учащихся средних специальных учебных заведений, студентов (диспансерное наблюдение)
г) все перечисленное верно

113. При поступлении на работу или учебу с целью определения соответствия состояния здоровья требованиям профессии или обучения, а также выявления заболеваний, которые могут прогрессировать в условиях работы с профессиональными вредностями или в процессе учебы проводят:

а) предварительные медицинские осмотры
б) периодические медицинские осмотры
в) целевые медицинские осмотры
г) профессиональные медицинские осмотры

114. Для динамического наблюдения за состоянием здоровья работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей, для своевременного установление начальных признаков профессиональных заболеваний и выявления общих заболеваний, препятствующих продолжению работы с вредными опасными веществами и производственными факторами, проводят:

а) предварительные медицинские осмотры
б) **периодические медицинские осмотры**
в) целевые медицинские осмотры
г) профессиональные медицинские осмотры

115. Для выявления ранних форм социально значимых заболеваний (злокачественные новообразования, туберкулез, сахарный диабет и др.), проводят:

а) предварительные медицинские осмотры
б) периодические медицинские осмотры
в) **целевые медицинские осмотры**
г) профессиональные медицинские осмотры

116. Массовое обследование населения с целью выявления лиц с заболеваниями или с начальными признаками заболеваний называется:

а) предварительные медицинские осмотры
б) периодические медицинские осмотры
в) целевые медицинские осмотры
г) скрининг

117. Показатель, характеризующий все случаи заболеваний, выявленных дополнительно при проведении медицинских осмотров, но не зарегистрированных в данном году при обращении населения за медицинской помощью называются:

а) патологическая пораженность

б) госпитализированная заболеваемость
в) общая заболеваемость (распространенность)
г) накопленная заболеваемость

118. При изучении госпитализированной заболеваемости за единицу учета принимают:

а) первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году
б) каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
в) случай госпитализации больного в стационар
г) каждый случай утраты трудоспособности в связи с заболеванием у работающего в данном году

119. Учетными документами для изучения госпитализированной заболеваемости являются:

а) «Истории развития ребенка»
б) «Медицинская карта амбулаторного больного”
в) «Медицинская карта ребенка»
г) «Статистическая карта выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

120 . Показатель, характеризующий совокупность первичных в данном году случаев госпитализации населения по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы, но не зарегистрированных при обращении в амбулаторно-поликлинические учреждения называется:

а) патологическая пораженность
б) госпитализированная заболеваемость
в) общая заболеваемость (распространенность)
г) частота госпитализации

121. Показатель, характеризующий совокупность всех случаев госпитализации населения по поводу заболеваний и других причин обращения в стационар называется:

а) патологическая пораженность
б) госпитализированная заболеваемость
в) общая заболеваемость (распространенность)
г) частота госпитализации

122. Изучение госпитализированной заболеваемости позволяет:

а) определить состав госпитализированных больных,
б) более точно изучить диагнозы заболеваний, частоту сопутствующих заболеваний и осложнений,
в) оценить качество врачебной диагностики, своевременность и сроки госпитализации, эффективность различных методов лечения, исходы лечения,
г) все перечисленное верно

123. К учетным документам для изучения заболеваемости по данным о причинах смерти относятся:

а) «Медицинское свидетельство о смерти»
б) «Свидетельство о смерти»
в) «Медицинская карта амбулаторного больного”
г) «Статистическая карта выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»

124. Показатель, характеризующий все случаи заболеваний, установленные при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании, по поводу которых не было зарегистрировано обращений в организации здравоохранения при жизни пациента называются:

а) летальность
б) общая заболеваемость (распространенность)
в) накопленная заболеваемость
г) заболеваемость по данным о причинах смерти

125. К учетным документам для изучения инфекционной заболеваемости относятся:

а) «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»
б) «Журнал учета инфекционных заболеваний»
в) Ежемесячный отчет «О движении инфекционных заболеваний»
г) все перечисленное верно

126. При изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности за единицу учета принимают:

а) первое обращение к врачу по данному заболеванию в данном календарном году
б) каждое заболевание или пограничное состояние, выявленное при профилактическом осмотре
в) случай госпитализации больного в стационар
г) каждый случай утраты трудоспособности

127. К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность, относят:

а) «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»
б) «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»
в) «Талон амбулаторного пациента»
г) «Листок нетрудоспособности»

128. К документам, регистрирующим заболеваемость с временной утратой трудоспособности, относят:

а) «Единый талон амбулаторного пациента»
б) «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности»
в) «Талон амбулаторного пациента»
г) «Листок нетрудоспособности»

129. Для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности рассчитывают следующие показатели:

а) число случаев временной трудоспособности на 100 работающих в год
б) число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих в год
в) средняя продолжительность одного случая нетрудоспособности
г) все перечисленное верно

130. К причинам временной нетрудоспособности относятся:

а) нетрудоспособность в связи с беременностью и родами
б) нетрудоспособность в связи с уходом за больным
в) нетрудоспособность в связи с заболеванием
г) все перечисленное верно

131. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости всего населения в современных условиях находится в интервале:

а) 7,5-8,0‰
б) 75-80‰
в) 750-800‰
г) 7500-8000‰

132. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости взрослого населения в современных условиях находится в интервале:

а) 5,5-6,0‰
б) 55-60‰
в) 550-600‰
г) 5500-6000‰

133. Уровень первичной заболеваемости по обращаемости детского населения в современных условиях находится в интервале:

а) 18-20‰
б) 180-200‰
в) 1800-2000‰
г) 18000-20000‰

134. Уровень общей заболеваемости по обращаемости взрослого населения в современных условиях в среднем составляет:

а) 14‰
б) 140‰
в) 1400‰
г) 14000‰

135. Уровень общей заболеваемости по обращаемости всего населения в современных условиях в среднем составляет:

а) 16‰
б) 160‰

в) 1600‰
г) 16000‰

136. Уровень общей заболеваемости по обращаемости детского населения в современных условиях в среднем составляет находится в интервале:

а) 2,2-2,4‰
б) 22-24‰
в) 220-240‰
г) 2200-2400‰

137. Международная классификация болезней (МКБ) – это:

а) система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки
б) документ, устанавливающий лимиты бюджетных обязательств в бюджетных учреждениях
в) система стандартизации лечения
г) документ, регулирующий финансовую деятельность ЛПУ

138. Значение МКБ в изучении заболеваемости и смертности, заключается в следующем:

а) позволяет сравнивать данные о заболеваемости и смертности населения в различных регионах и странах
б) позволяет изучать динамику заболеваемости и смертности
в) позволяет унифицировать учет заболеваемости и смертности в работе ЛПУ
г) все перечисленное верно

139. Статистическое изучение народонаселения ведется в следующих основных направлениях:
а) динамика и статика населения;
б) вверх и вниз;
в) вперед и назад;
г) все перечисленное верно;

140. Направление демографии, изучающее процессы изменения численности и структуры населения называется:
а) статика населения;
б) прирост (убыль) населения;
в) динамика населения;
г) все перечисленное верно;

141. Направление демографии, изучающее численность и структуру населения на определенный (критический) момент времени называется:

а) статика населения;
б) динамика населения;
в) вращение населения;
г) естественный прирост (убыль) населения;

142. Изменение численности и структуры населения происходит в результате:

а) **механического и естественного движения населения**
б) только естественного движения населения;
в) только механического движения населения;
г) только в результате рождаемости и смертности;

143. Основными показателями естественного движения населения являются:

а) все перечисленное верно;
б) рождаемость и смертность;
в) миграция населения;
г) летальность;

144. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число родившихся за год живыми, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:

а) суммарный коэффициент рождаемости;
б) общий коэффициент рождаемости;
в) коэффициент плодовитости;
г) естественный прирост;

145. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число родившихся за год живыми, а в качестве среды – среднегодовая численность женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), называется:

а) коэффициент плодовитости (фертильности);
б) суммарный коэффициент рождаемости;
в) возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);
г) общий коэффициент рождаемости;

146. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число родившихся за год живыми у женщин данной возрастной группы, а в качестве среды – среднегодовая численность женщин данной возрастной группы, называется:

а) возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);
б) суммарный коэффициент рождаемости;
в) коэффициент плодовитости (фертильности);
г) общий коэффициент рождаемости;

147. Показатель, который характеризует среднее число рождений у одной женщины на протяжении всего репродуктивного периода при сохранении существующих уровней рождаемости в каждом возрасте, называется:

а) коэффициент плодовитости (фертильности);
б) возрастной коэффициент рождаемости (фертильности);
в) суммарный коэффициент рождаемости (фертильности);
г) общий коэффициент рождаемости;

148. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется абсолютное число умерших за год, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:

а) общий коэффициент смертности;
б) показатель одногодичной летальности;
в) возрастной коэффициент смертности;
г) противоестественная убыль населения;

149. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших в данной возрастной группе, а в качестве среды – среднегодовая численность населения данной возрастной группы, называется:

а) показатель одногодичной летальности;
б) возрастной коэффициент смертности;
в) общий коэффициент смертности;
г) противоестественная убыль населения;

150. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших за год от данного заболевания, а в качестве среды – среднегодовая численность населения, называется:

а) показатель смертности от данного заболевания;
б) показатель одногодичной летальности от данного заболевания;
в) общий коэффициент смертности;
г) показатель больничной летальности от данного заболевания;

151. Показатель, при расчете которого в качестве явления берется число умерших от данного заболевания, а в качестве среды – число заболевших данным заболеванием, называется:

а) структура смертности;
б) общий коэффициент смертности;
в) показатель летальности от данного заболевания;
г) противоестественная убыль населения в связи с данным заболеванием;

152. Показатель, характеризующий число умерших в течение первых 24 часов, после поступления в стационар, называется:

а) показатель послеоперационной летальности;
б) показатель досуточной летальности;
в) показатель больничной летальности;
г) показатель одногодичной летальности;

153. Разность между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за 1 год) при положительном значении называется:

а) естественный прирост населения;

б) фертильность;
в) противоестественная убыль населения;
г) миграция;

154. Разность между числом родившихся и умерших за определенный период времени (чаще за 1 год) при отрицательном значении называется:

а) естественный прирост населения;
б) **противоестественная убыль населения;**
в) фертильность**;**
г) миграция;

155. Для обеспечения простого воспроизводства населения (без увеличения его численности) суммарный коэффициент рождаемости должен быть не ниже:

а) **2,2**
б) 10,3
в) 8,2
г) 5,2

156. Увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения называется:

а) демографическое старение населения
б) демографическая нагрузка
в) старость государства
г) демографическая пирамида

157. Демографическое старение населения может происходить:

а) справа и слева
б) **снизу и сверху**
в) сзади и спереди
г) снаружи и изнутри

158. Показатели, которые характеризуют соотношение численности детей (до 15 лет) и жителей трудоспособного возраста, называются:

а) **показатели демографической нагрузки детьми**
б) демографические показатели
в) показатели естественного движения населения
г) показатели рождаемости

159. Показатели, которые характеризуют соотношение численности людей старше трудоспособного возраста и жителей трудоспособного возраста, называются:

а) демографические показатели
б) показатели естественного движения населения
в) **показатели демографической нагрузки пожилыми людьми**
г) показатели старения населения

160. Статистическое изучение народонаселения ведется в следующих направлениях:

а) социальное движение
б) изучение заболеваемости
в) изучение физического развития
г) динамика населения

161. При вычислении показателя рождаемости учитывается число родившихся за год:

а) живыми
б) мертвыми
в) живыми и мертвыми
г) проживших 168 часов

162. При расчете общего показателя смертности в знаменателе берется:

а) среднегодовая численность населения
б) общее число умерших за год
в) число родившихся живыми и мертвыми
г) число лиц данного возраста и пола

163. Этапами медико-социального исследования являются:

а) подготовительный этап
б) этап сбора информации
в) обработка информации
г) анализ данных, литературное и графическое оформление, разработка рекомендаций и управленческих решений, внедрение их в практику
д) все перечисленное верно

164. В городе N проводилось изучение младенческой смертности от врожденных пороков развития (ВПР). Единицей наблюдения в данном исследовании являлась:

а) ребенок, умерший в возрасте до 1 года от ВПР
б) ребенок, умерший в возрасте до 15 лет от ВПР
в) все дети родившиеся с ВПР
г) ребенок, умерший в течении первых 28 дней жизни от ВПР

165. Объектом для изучения материнской смертности являются:

а) женщины умершие с начала беременности и в течении 42 дней после окончания беременности
б) умершие беременные только с 28 недели беременности
в) родильницы, умершие только в течении 168 часов после родов
г) родильницы, умершие только в первые четыре недели после родов

166. Определите вид таблицы:
Табл.Распределение детей по виду семьи, полу и возрасту

Семья	Пол		Всего:	Возраст				Всего:
	м	ж		0 - 3	4 - 6	7 - 10	11 - 14	

полная								
неполная								
ИТОГО								

а) простая
б) комбинационная
в) групповая
г) все ответы не верны

166. С целью изучения медицинской активности проведен социологический опрос всех матерей Выборгского района с фамилией на букву "Д". Какой метод медико-социального исследования был использован:

а) сплошной
б) метод основного массива
в) метод монографического исследования
г) случайной выборки

167. С целью изучения профессиональных вредностей был обследован каждый пятый водитель трамвая, в возрасте 40 – 45 лет . Какие методы медико-социального исследования был использован:

а) сплошной
б) ступенчатой выборки
в) механической выборки
г) серийной выборки

168. Проведен социологический опрос всех женщин, родивших в Москве в январе 20.. года. Какой метод медико-социального исследования был использован:

а) сплошной
б) когортный метод
в) серийной выборки
г) многоступенчатого отбора

169. Проведено изучение условий и образа жизни всех детей-инвалидов, проживающих в С.Петербурге. Какой метод медико-социального исследования был использован:

а) сплошной
б) метод основного массива
в) случайная выборка
г) серийная выборка

170. Удельный вес новообразований в структуре причин смерти это:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

171. Показатель летальности это:

а) экстенсивный показатель

б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

172. Обеспеченность населения койками, это:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

173. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) число умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

174. При расчете летальности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) число умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

175. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве среды принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) численность умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

176. При расчете первичной заболеваемости в качестве явления принимается:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

177. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах

г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

178. При расчете средней продолжительности одного случая нетрудоспособности в качестве среды принимается:

а) число случаев временной утраты трудоспособности
б) число дней временной утраты трудоспособности
в) средняя численность работающих
г) число случаев ВУТ по первичным листкам нетрудоспособности

179. Все больные с социально значимыми заболеваниями подлежат:

а) специальному учету
б) обязательной госпитализации
в) направлению на медико-социальную экспертизу
г) изоляции

180. В структуре смертности населения России болезни системы кровообращения занимают:
а) 1 место
б) 2 место
в) 3 место
г) 4 место

181. В структуре смертности населения России на долю болезней системы кровообращения приходится:
а) **более 50%**
б) около 10%
в) около 15%
г) менее 25%

182. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением 5 лет и более с момента установления диагноза, называется:
а) пятилетняя выживаемость
б) пятигодичная летальность
в) пятилетняя смертность
г) охват диспансерным наблюдением

183. Наиболее полным источником получения сведений о статике населения является:
а) текущая регистрация рождаемости
б) перепись населения
в) текущая регистрация смертности
г) социологический опрос населения

184. Возрастной тип населения принято определять на основании расчета удельного веса лиц в возрасте:
а) от 0 до 18 лет и от 50 лет и старше
б) **от 0 до 15 лет и от 50 лет и старше**
в) от 0 до 50 лет

г) от 65 лет и старше

185. Динамика народонаселения изучает:

а) численность населения на данный момент времени

б) движение и изменение численности населения

в) изменение уровней заболеваемости

г) изменение уровня физического развития

186. Фертильным периодом принято считать:

а) период половой жизни

б) период с начала менструации до климакса

в) возраст 15 – 49 лет

г) возраст 18 – 40 лет

187. Уровень смертности $25^0/_{00}$ является:

а) средним

б) высоким

в) низким

г) ниже среднего

188. Если доля лиц в возрасте 50 лет и старше равна доле детского населения – этот тип народонаселения называется:

а) регрессивным

б) стационарным

в) прогрессивным

г) агрессивным

189. В России в начале XX1 века показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни находится в пределах:

а) 50 – 59 лет

б) 60 - 62 года

в) 63 – 67 лет

г) более 67 лет

190. Младенческая смертность – это смерть детей в период:

а) первых 168 часов жизни

б) в течение первого месяца жизни

в) от рождения до 1 года

г) с 29 дня жизни до 1 года

191. При расчете младенческой смертности в качестве среды принимается:

а) число родившихся живыми

б) число родившихся живыми и мертвыми
в) число мертворожденных
г) число умерших в первую неделю жизни

192. Смертность детей в первые 168 часов жизни называется:
а) постнеонатальная
б) ранняя неонатальная
в) перинатальная
г) антенатальная

193. При расчете показателя мертворождаемости в качестве среды берутся дети:

а) умершие на 1 году жизни
б) умершие на 1 месяце жизни
в) родившиеся живыми и мертвыми
г) умершие на 1-ой неделе жизни

194. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах называется:

а) распространенность
б) патологическая пораженность
в) первичная заболеваемость
г) болезненность

195. «Индекс здоровья» - это:
а) удельный вес детей без хронической патологии
б) абсолютное число детей не обращавшихся по поводу заболеваний
в) удельный вес детей данного возраста не обращавшихся по поводу заболеваний в течение данного года
г) удельный вес детей болеющих не более 1 – 2 раз в год

196. Пилотажное исследование это:
а) пробное исследование
б) основное исследование
в) завершающая стадия исследования
г) всестороннее углубленное исследование

197. В городе N проводится изучение перинатальной смертности. Объектом исследования будут:
а) все дети, родившиеся мертвыми и умершие в первые 168 часов
б) все дети, умершие на первом году жизни
в) все дети, умершие в первые четыре недели жизни

г) все дети, умершие в первые 42 дня жизни

198. В одном из районов Ленинградской области проводится изучение постнеонатальной смертности. Единицей наблюдения будут:

а) мертворожденный
б) ребенок, умерший в первые 168 часов жизни
в) ребенок, умерший в первые 4 недели жизни
г) ребенок, умерший в период с 29 дня жизни до 1 года

199. С целью изучения профессиональных вредностей был обследован каждый пятый водитель трамвая. Какой метод медико-социального исследования был использован:

а) ступенчатой выборки
б) механической выборки
в) типологической выборки
г) серийной выборки

200. Дети какого возраста не входят в интервал 7 – 10 лет:

а) 6 лет 11 мес. 29 дней
б) 7 лет
в) 8 лет
г) 10 лет 11 мес. 29 дней

201. К какому виду показателей относится показатель смертности:

а) экстенсивный показатель
б**) интенсивный показатель**
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

202. При расчете первичной заболеваемости в качестве среды принимается:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

203. При расчете общего коэффициента плодовитости за явление принимается:

а) число родившихся за год живыми
б) число родившихся за год живыми и мертвыми
в) число родившихся живыми за год у женщин соответствующего возраста
г) число женщин в возрасте 15 – 49 лет

204. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве среды принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) численность умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

205. Потребность населения в поликлинической помощи определяется:

а) числом посещений в смену
б) числом посещений в месяц
в) числом посещений на 1 жителя в год
г) заболеваемость населения

206. В структуре городской поликлиники для взрослых не предусмотрено:

а) регистратура
б) отделение (кабинеты) профилактики
в) вспомогательные диагностические отделения (кабинеты)
г) подстанция скорой помощи

207. Расчетный норматив нагрузки терапевта при обслуживании на дому равен:

а) 2 посещения в час
б) 5 посещений в час
в) 7 посещений в час
г) 10 посещений в час

208. Какие показатели характеризуют качество стационарной помощи:

а) общебольничная летальность
б) досуточная летальность
в) совпадение клинических и паталогоанатомических диагнозов
г) все перечисленное верно

210. Статистическое изучение народонаселения ведется в одном из перечисленных направлений:

а) социальное движение
б) динамика заболеваемости
в) динамика физического развития
г) динамика народонаселения

211. Наиболее полным источником получения сведений о статике населения является:

а) текущая регистрация рождаемости
б) перепись населения
в) текущая регистрация смертности
г) социологический опрос населения

212. К показателям статики населения относятся:

а) численность населения, взятая на определенный момент времени
б) рождаемость
в) повозрастные показатели смертности, взятые на определенный момент времени
г) инвалидность

213. Возрастной тип населения принято определять на основании расчета удельного веса лиц в возрасте:

а) от 0 до 18 лет и от 50 лет и старше
б) от 0 до 15 лет и от 50 лет и старше
в) от 0 до 50 лет
г) от 65 лет и старше

214. Явление депопуляции характеризуется наличием в стране следующего типа возрастной пирамиды:

а) стационарный тип
б) регрессивный тип
в) прогрессивный тип
г) агрессивный тип

215. При прогрессивном типе народонаселения:

а) удельный вес детей в возрасте до 15 лет меньше удельного веса населения в возрасте 50 лет и старше
б) удельный вес детей в возрасте до 15 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
в) удельный вес лиц в возрасте до 20 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше

г) удельный вес детей в возрасте до 5 лет превышает долю населения в возрасте 60 лет и старше

216. За среднегодовую численность населения обычно принимается:
а) численность населения на 1 января
б) численность населения на конец года
в) численность населения на 1 июля
г) среднее арифметическое численности населения на начало и конец года

217. Динамика народонаселения изучает:
а) численность населения на данный момент времени
б) движение и изменение численности населения
в) изменение уровней заболеваемости
г) изменение уровня физического развития

218. Естественное движение населения изучается на основании:

а) маятниковой миграции
б) сезонной миграции
в) изучения рождаемости и смертности
г) эмиграции и иммиграции

219. При расчете общего коэффициента плодовитости в знаменателе берется:

а) средняя численность женщин в возрасте 18 – 40 лет
б) среднегодовая численность населения
в) средняя численность женского населения
г) средняя численность женщин в возрасте 15 – 49 лет

220. При расчете общего показателя смертности в знаменателе берется:

а) среднегодовая численность населения
б) общее число умерших за год
в) число родившихся живыми и мертвыми
г) число родившихся мертвыми

221. Первое место в структуре причин смерти населения России принадлежит:

а) новообразованиям
б) травматизму
в) болезням системы кровообращения
г) инфекционным заболеваниям

222. При расчете летальности от данного заболевания за среду принимают:

а) среднюю численность населения
б) число заболевших данным заболеванием
в) число родившихся мертвыми
г) общее количество умерших

223. Естественный прирост населения рассчитывается как:

а) сумма показателей рождаемости и смертности
б) разность показателей рождаемости и смертности
в) динамика показателя рождаемости по годам
г) динамика показателя плодовитости по годам

224. Если доля лиц в возрасте 50 лет и старше равна доле детского населения – этот тип народонаселения называется:

а) регрессивным
б) стационарным

в) прогрессивным
г) агрессивным

225. Естественный прирост рассматривается как противоестественная убыль населения если:

а) показатель рождаемости равен показателю смертности
б) показатель рождаемости превышает показатель смертности
в) показатель смертности превышает показатель рождаемости
г) показатель младенческой смертности выше 30%о

226. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

а) гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся
б) средний возраст умерших
в) средний возраст населения
г) удельный вес умерших в возрасте старше 60 лет

227. При расчете материнской смертности в качестве среды принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) число живорожденных
в) средняя численность женщин фертильного возраста
г) среднегодовая численность населения

228. При расчете младенческой смертности в качестве среды принимается:

а) число родившихся живыми
б) число родившихся живыми и мертвыми
в) число мертворожденных
г) число умерших в первую неделю жизни

229. Интенсивный показатель, характеризующий совокупность всех новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году регистрируемых заболеваний, называется:

а) распространенность
б) патологическая пораженность
в) первичная заболеваемость
г) болезненность

230. Распространенность заболеваний (или болезненность) – это интенсивный показатель характеризующий совокупность:

а) выявленных на медицинских осмотрах заболеваний
б) всех имеющихся у населения заболеваний, как острых, так и хронических
в) только хронических заболеваний
г) первичных обращений

231. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах называется:

а) распространенность
б) патологическая пораженность
в) первичная заболеваемость
г) болезненность

232. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по данным обращаемости является:

а) посещение больным ЛПУ
б) первичное обращение по поводу данного заболевания в данном году
в) заболевание, выявленное при медицинском осмотре
г) больной, обратившийся по поводу заболевания

233. Основным учетным документом при изучении общей заболеваемости по данным обращаемости является:

а) медицинская карта амбулаторного больного
б) листок нетрудоспособности
в) экстренное извещение
г) талон амбулаторного пациента

234. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

а) карта выбывшего из стационара
б) медицинская карта амбулаторного больного
в) листок нетрудоспособности
г) талон амбулаторного пациента

235. Этапами медико-социального исследования не является:

а) подготовительный этап
б) этап осмотра пациента
в) этап сбора информации
г) этап обработка информации

236. К какому виду показателей относится удельный вес новообразований в структуре причин смерти:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

237. К какому виду показателей относится показатель смертности:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

238. К какому виду показателей относится показатель летальности:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

239. К какому виду показателей относится показатель обеспеченности населения койками:

а) экстенсивный показатель
б) интенсивный показатель
в) показатель соотношения
г) показатель наглядности

240. При расчете первичной заболеваемости в качестве среды принимается:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

241. При расчете распространенности заболеваний в качестве явления принимаются:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах

г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

242. При расчете распространенности заболеваний в качестве среды принимаются:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

243. При расчете средней продолжительности одного случая нетрудоспособности в качестве явления принимается:

а) число случаев временной утраты трудоспособности
б) число дней временной утраты трудоспособности
в) средняя численность работающих
г) число случаев ВУТ по первичным листкам нетрудоспособности

244. При расчете средней продолжительности одного случая нетрудоспособности в качестве среды принимается:

а) число случаев временной утраты трудоспособности
б) число дней временной утраты трудоспособности
в) средняя численность работающих
г) число случаев ВУТ по первичным листкам нетрудоспособности

245. При расчете общего коэффициента плодовитости за явление принимается:

а) число родившихся за год живыми
б) число родившихся за год живыми и мертвыми
в) число родившихся живыми за год у женщин соответствующего возраста
г) число женщин в возрасте 15 – 49 лет

246. При расчете общего коэффициента плодовитости в качестве среды принимается:

а) число родившихся за год живыми
б) число родившихся за год живыми и мертвыми
в) число родившихся живыми за год у женщин соответствующего возраста
г) число женщин в возрасте 15 – 49 лет

247. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

а) среднегодовая численность женщин

б) среднегодовая численность населения
в) число умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

248. При расчете летальности женщин от новообразований в качестве явления принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) число всех умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

249. При расчете смертности женщин от новообразований в качестве среды принимается:

а) среднегодовая численность женщин
б) среднегодовая численность населения
в) численность умерших от новообразований
г) число женщин умерших от новообразований

250. При расчете первичной заболеваемости в качестве явления принимается:

а) число всех имевшихся у населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных ранее, по поводу которых больной вновь обратился в этом году
б) средняя численность населения
в) число заболеваний выявленных на профилактических осмотрах
г) число новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году выявленных заболеваний

251. В медицинских и биологических исследованиях разница считается статистически достоверной при значении t:

а) > 2
б) = 1,5
в) = 1
г) = 0,5

252. Метод стандартизации применяется для:

а) сравнения интенсивных показателей, рассчитанных в различной среде
б) оценки величины изменения явления на протяжении определенного промежутка времени
в) выявления и измерения связи между явлениями
г) предоставление обобщенной характеристики трех и более средних величин или показателей

253. К основным качественным показателям амбулаторной помощи не относятся:

а) % расхождения диагнозов поликлиники и стационара
б) частота позднего выявления онкозаболеваний и туберкулеза
в) полнота диспансерного обслуживания
г) средняя численность населения на участке

254. К количественным показателям деятельности поликлиники относятся:

а) % расхождения диагнозов поликлиники и стационара
б) частота позднего выявления онкозаболеваний и туберкулеза
в) полнота диспансерного обслуживания
г) средняя численность населения на участке

255. Какие из перечисленных показателей не применяются в качестве показателей использования коечного фонда:

а) оборот койки
б) среднегодовая занятость койки
в) средняя длительность пребывания больного на койке
г) занятость физическими лицами

256. Здоровье населения рассматривается (изучается) как

а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
в) все вышеперечисленное

257. Обобщающим показателем естественного движения населения является

а) рождаемость
б) смертность
в) естественный прирост

258. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится

а) рождаемость
б) смертность
в) естественный прирост
г) средняя продолжительность жизни

259. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

260. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

261. Укажите страну, где наблюдается наибольшая разница в продолжительности жизни мужчин и женщин

а) Россия
б) Япония
в) США
г) Франция

262. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в приделах

а) до 10
б) от 10 до 15
в) от 15 до 20
г) от 20 до 25

263. Общий коэффициент смертности – это

а) отношение числа умерших, к среднегодовой численности населения
б) отношение числа умерших, к численности населения на 01.01 данного года
в) общее количество умерших, в течение межпереписного периода
г) отношение числа умерших, к численности населения на конец года исчесления

264. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах

а) от 5 до10
б) от 11 до 15
в) от 16 до 20
г) от 20 до 25

265. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле

а) (число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности х 100 000 живорожденных) / число живорожденных
б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей
в) (число умерших после 28 недель беременности х 100 000 живорожденных) / суммарное число беременностей
г) (число умерших беременных х 100 000 живорожденных и мертворожденных)/суммарное число беременных после 28 недель

266. Повозрастные показатели смертности рассчитываются путем

а) соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
б) вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе

в) соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории

267. В структуре смертности населения России ведущие места занимают

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

268. Укажите страну, где наблюдается наименьшая средняя продолжительность жизни мужчин и женщин

а) Россия

б) Япония

в) США

г) Германия

269. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными

270. В общей структуре смертности населения травмы занимают место

а) третье

б) первое

в) второе

271. В общей структуре смертности населения злокачественные новообразования занимают место

а) второе

б) первое

в) третье

272. В общей структуре смертности населения болезни системы кровообращения занимают место

а) первое

б) второе

в) третье

273. Специальные показатели детской смертности все, кроме

а) перинатальной смертности

б) поздней неонатальной смертности

в) ранней неонатальной смертности

г) младенческой смертности

274. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес) х 1000 / число родившихся живыми и мертвыми

б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число всех родившихся (мертвых и живых)

в) (число детей, умерших до 1 года х 1000) / средняя численность населения

г) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)

275. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

276. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

в) (число детей родившихся мертвыми и недоношенными) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

277. Показатель ранней неонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

в) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

г) (число детей, умерших в течение 7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

278. Показатель поздней неонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение7 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми и мертвыми

в) (число детей, умерших в течение 28 дней жизни) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

г) (число детей, умерших на 2-4 неделе жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми – число умерших на первой неделе

279. Показатель постнеонатальной смертности вычисляется по формуле

а) (число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

б) (число детей, умерших в течение 6 месяцев жизни) х 1000 / число детей родившихся живыми

в) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей родившихся мертвыми и живыми

г) (число детей, умерших в возрасте от 29 дней до 1 года) х 1000 / число детей родившихся живыми

280. Назовите основные причины младенческой смертности с учетом занимаемого ими места

а) перинатальные состояния, пороки развития и родовой травматизм, заболевания органов дыхания

б) прочие болезни, родовой травматизм и пороки развития, желудочно-кишечные заболевания

родовой травматизм и пороки развития, пневмония, прочие болезни

281. Назовите основные причины перинатальной смертности

а) родовой травматизм, пороки развития, болезни новорожденных

б) кишечные инфекции, заболевания органов дыхания

282. Коэффициент естественного прироста – это отношение

а) годовое число родившихся / годовому числу умерших

б) годовому числу умерших / годовое число родившихся

в) (годовое число родившихся – годовое число умерших) х 1000 / среднегодовая численность населения

283. Назовите типы воспроизводства населения

а) прогрессивный, регрессивный

б) суженый, стационарный, расширенный

в) стационарный

284. Назовите типы возрастной структуры населения

а) суженый, стационарный, расширенный

б) прогрессивный, стационарный, регрессивный

285. Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме

а) официальной информации о смертности населения

б) данных страховых компаний

в) эпидемиологической информации

г) данных мониторинга окружающей среды и здоровья

286. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы

а) уровень культуры населения

б) экологические факторы среды

в) качество и доступность медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

287. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме

а) по причинам смерти

б) по обращаемости

в) по данным переписи населения

г) по данным медицинских осмотров

288. Первичная заболеваемость - это

а) заболевания, впервые выявленные в этом году

б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации

в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)

290. Сущность термина «болезненность»

а) вновь выявленные заболевания в данном году
б) все заболевания, зарегистрированные в данном году
в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

291. Общая заболеваемость - это

а) показатель заболеваемости по данным обращаемости
б) заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
г) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость

292. Комплексная методика определения истинной («исчерпанной») заболеваемости не включает в себя

а) изучение заболеваемости по обращаемости
б) изучение госпитализированной заболеваемости
в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов
г) экспертный метод

293. Под статистическим термином «обращаемость» понимается

а) число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
б) соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
г) отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

294. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику

а) первичной заболеваемости
б) общей заболеваемости
в) патологической пораженности

295. При анализе первичной заболеваемости населения учитывается

а) статистические талоны только со знаком (+)
б) все статистические талоны
в) статистические талоны без знака (+)

296. При анализе общей заболеваемости населения учитываются

а) статистические талоны только со знаком (+)
б) все статистические талоны
в) статистические талоны без знака (+)

297. Укажите, как регистрируется первичная заболеваемость населения

а) статистические талоны только со знаком (+)
б) статистические талоны без знака (+)

в) все ответы не верны

298. Укажите основные виды заболеваний, подлежащих первичному учету

а) острая инфекционная заболеваемость
б) важнейшая неэпидемическая
в) заболеваемость с ВУТ
г) все вышеперечисленное

299. Укажите основные виды регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости

а) общая заболеваемость
б) важнейшая неэпидемическая
в) острая инфекционная заболеваемость
г) все вышеперечисленное

300. В течение какого времени и в какое лечебное учреждение направляется извещение о важнейшем неэпидемическом заболевании

а) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
б) в СЭС в течение 12 часов
в) в СЭС в течение 5 часов
г) в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели

301. Какие объективные факторы влияют на уровень зарегистрированной заболеваемости (обращаемости)

а) объем и доступность медицинской помощи
б) санитарно-культурный уровень населения
в) все вышеперечисленное

302. Укажите основные методы изучения заболеваемости

а) обращаемость
б) профилактические осмотры
в) регистрация причин смерти
г) все вышеперечисленное

303. При изучении общей заболеваемости (по данным амбулаторно-поликлинических учреждений) используется

а) медицинская карта амбулаторного больного
б) единый талон амбулаторного пациента
в) журнал регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ и ЦСЭН
г) листок нетрудоспособности

304. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

а) такого документа не существует
б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у
г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у

305. При изучении инфекционной заболеваемости применяется

а) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН
б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании
в) отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
г) отчет о заболеваниях активным туберкулезом

306. Интенсивные показатели характеризуют

а) структуру, состав явления
б) частоту явлений в своей среде
в) распределение целого на части
г) соотношение двух разнородных совокупностей

307. Виды относительных величин все, кроме

а) интенсивных показателей
б) экстенсивных показателей
в) показателей наглядности
г) показателей информативности

308. Показатель соотношения характеризует

а) структуру, состав явления
б) частоту явления в своей среде
в) соотношение двух разнородных совокупностей
г) распределение целого на части

309. Методика расчета показателя распространенности заболеваний у населения

а) (число вновь возникших заболеваний в данном году)
---------- х 1000
(среднегодовая численность населения)

б) (число всех имеющихся у населения заболеваний в данном году)
---------- x 1000
(среднегодовая численность населения)

в) (число заболеваний выявленных у населения на определенный момент времени)
----------х 1000
(средняя численность осмотренных)

г) (число заболеваний определенной нозологии)
---------- х 100
(число всех зарегистрированных)

310. Методика расчета показателя структуры заболеваемости

а) (число вновь выявленных болезней)
---------- х 1000
i. (среднегодовая численность населения)

б) (число всех болезней)
---------- х 1000
(среднегодовая численность населения)

в) (число болезней определенной формы (группы, нозологии)
---------- x 100
(общее число болезней)

г) (число болезней в данном месяце)

(число дней в месяце)

311. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении состава в госпитализированных больных по отделениям стационара

а) интенсивные
б) экстенсивные
в) соотношения
г) наглядности

312. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста

д) интенсивные
е) экстенсивные
ж) соотношения
з) наглядности

313. К интенсивным статистическим показателям относятся

а) распределение больных по полу и возрасту
б) показатели заболеваемости, смертности
в) структура заболеваний по нозологическим формам

314. Диаграммой, наиболее наглядно характеризующей показатели сезонной заболеваемости, служит

а) секторная
б) радиальная
в) столбиковая
г) объемная

315. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

а) экстенсивный
б) интенсивный
в) соотношения
г) наглядности

316. Какие показатели позволяют демонстрировать сдвиги явления во времени или по территории, не раскрывая истинного уровня этого явления?

а) экстенсивные
б) интенсивные
в) соотношения
г) наглядности

317. В отличие от статистических коэффициентов средние величины применяются для изучения

а) вероятных признаков, которые могут быть или не быть
б) постоянных признаков, присущих всем единицам наблюдения

318. Международная классификация болезней – это

а) перечень наименований болезней в определенном порядке
б) перечень диагнозов в определенном порядке
в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

319. Показатель обеспеченности населения врачебным, средним и младшим медицинским персоналом вычисляется

а) в проценте
б) в промиле
в) в продецемиле
г) в темпе прироста

320. Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается

а) число посещений на одну врачебную должность в год
б) число посещений на одного жителя в год
в) число обращений на одного жителя в год
г) число врачебных должностей на определенную численность населения

321. Под потребностью населения в госпитализации понимается

а) число коек на определенную численность населения
б) процент населения, нуждающегося в госпитализации
в) число госпитализированных за год больных
г) число врачебных должностей стационара на определенную численность населения

322. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными

а) структура посещений по специальностям
б) динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
в) объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
г) все вышеперечисленное

323. Факторами, обусловливающими объем медицинской помощи в поликлинике, могут быть все, кроме

а) характеристики врачебного участка
б) обеспеченности населения койками стационара по специальностям
в) заболеваемости населения
г) функции врачебной должности

324. Методика анализа нагрузки врачей поликлиники включает в себя показатели, кроме

а) нагрузки врачей по специальностям в часы приема в поликлиники
б) нагрузки врачей по помощи на дому
в) удельного веса посещений жителями района поликлиники
г) нагрузки врачей по дням недели

325. Качество диагностики врачей поликлиники можно оценить по следующим показателям (по таблице Е.Н. Бэна)

а) частота совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
б) процент отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
в) частота совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
г) процент ошибочных диагнозов; процент не выявленных (просмотренных) диагнозов врачей поликлиники

326. На уровне «врач терапевт – участковый (цеховой)» экспертно оцениваются

а) каждый случай смерти на дому
б) каждый случай первичного выхода на инвалидность
в) каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза
г) все перечисленное верно

327. Организация работы стационара характеризуется следующими показателями

а) среднее число дней работы койки
б) оборот койки
в) средние сроки пребывания больного в стационаре
г) все вышеперечисленное

328. Качественную оценку работы стационара могут характеризовать следующие показатели

а) структура проведенных операций (состав операций)
б) показатель частоты осложнений при операциях
в) показатель частоты применения различных видов наркоза
г) все вышеперечисленное

329. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется

а) к общему числу умерших в больнице
б) отношением числа умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
в) отношением числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
г) отношением числа выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки

330. Отчет о деятельности стационара в разделе «Состав больных стационара, сроки и исходы лечения» в полном объеме содержит следующую информацию

а) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми и детьми до 14 лет включительно
б) шифр МКБ, выписано больных, проведено койко-дней взрослыми, детьми и подростками, умерло
в) наименование болезней, выписано взрослых и подростков, проведено выписанными койко-дней, умерло
г) шифр МКБ, наименование болезней, выписано, проведено выписанными койко-дней,умерло взрослых и подростков, детей до 14 лет включительно

331. Среднее число дней работы койки в году вычисляется следующим образом

а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число дней в году)
б) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число среднегодовых коек)
в) (число выписанных больных) / (число среднегодовых коек)
г) (число проведенных больными койко-дней) / (число выписанных больных)

332. Среднее число пребывания больного в стационаре определяется следующим образом

а) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (среднегодовое число коек)
б) (число проведенных больными койко-дней) / (число пользованных больных)
в) (число проведенных больными койко-дней) / (число дней в году)

333. Оборот койки определяется следующим отношением

а) (число госпитализированных больных) / (среднегодовое число коек)
б) (число госпитализированных больных) / (число дней работы койки в году)
в) (число госпитализированных больных) / (среднее время пребывания больного на койке)
г) (число госпитализированных больных) / (средние сроки лечения больного в стационаре)

334. Среднегодовое количество коек рассчитывается следующим образом

а) (сумма всех среднемесячных коек) / (число месяцев в году)
б) (сумма всех среднемесячных коек) / (оборот койки)
в) (сумма всех среднемесячных коек) / (число дней работы койки в году)

335. Показатель среднего времени простоя койки за год вычисляется следующим образом

а) (среднее число дней работы койки в году – календарное число дней в году) / (оборот койки)
б) (календарное число дней в году - среднее число дней работы койки в году) / (оборот койки)
в) (число койко-дней фактически проведенных больными) / (число календарных дней в году)
г) (число койко-дней закрытия на ремонт х 100) / (число календарных дней в году)

336. Средняя длительность лечения в стационаре при инфаркте миокарда рассчитывается следующим образом

а) занятость койки инфарктными больными делится на оборот этих коек
б) число койко-дней фактически проведенных в стационаре больными в с инфарктом миокарда, делится на общее число больных инфарктом миокарда, выбывших из стационара
в) число койко-дней проведенных в стационаре выписанными больными с инфарктом миокарда, делится на число больных инфарктом миокарда, выписанных из стационара

337. Показатель хирургической активности в стационаре – это

а) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
б) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
в) процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
г) процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения

338. Как изменится занятость терапевтической койки при снижении средней длительности пребывания больного на койке (при прочих равных условиях)

а) занятость койки увеличится
б) занятость койки уменьшится
в) занятость койки не изменится, т.к. этот показатель и средняя длительность пребывания больного на койке не связаны между собой
г) в зависимости от профиля больных занятость койки может оставаться неизмененной или не изменяться в обоих направлениях

339. О выявлении каких заболеваний информирует учетная статистическая форма №090/у

а) о вновь выявленном инфекционном заболевании
б) о вновь выявленном туберкулезе легких
в) о вновь выявленном психическом заболевании
г) о вновь выявленном злокачественном новообразовании

340.В приложении к приказу Минздрава СССР, действующего на территории РФ за №1030 (от 04.10.80 г.) представлен перечень следующей медицинской документации

а) отчетные формы статистической документации в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
б) статистические формы первичной медицинской документации (учет), используемые в стационарах и поликлиниках, учреждениях судебно-медицинской экспертизы, лабораториях ЛПУ, санитарно-профилактических учреждениях, других типах ЛПУ
в) все перечисленное выше

341.Первичная медицинская статистическая документация необходима для
а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
б) выработки конкретного, обоснованного решения
в) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
г) все вышеперечисленное

342.Укажите основной учетный документ
а) контрольная карта диспансерного наблюдения
б) амбулаторная карта
в) история болезни
г) листок нетрудоспособности

343.При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация
а) статистический талон на прием (25-2/у)
б) карта выбывшего из стационара (066/у)
в) учетная форма 016/у
г) учетная форма 001/у

344.Информация о переводе больного из отделения в отделение стационара регистрируется
а) учетная форма 025-10/у-97
б) учетная форма 025-2/у
в) учетная форма 007/у
г) учетная форма 066/у

345.При переходе амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) на систему учета по законченному случаю обслуживания («Талон амбулаторного пациента» (учетная форма №025-10/у-04) не рекомендуется использовать следующие формы первичной документации

а) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.025-2/у)
б) талон на прием к врачу (ф.025-4/у-88)
в) единый талон амбулаторного пациента (ф.025-8/у-04)
г) все перечисленное выше

346.Отчетная медицинская статистическая документация необходима для
а) обобщения основных характеристик деятельности системы здравоохранения по данным годовых отчетов
б) планирования здравоохранения
в) прогнозирования здравоохранения
г) все перечисленное выше

347.Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечиваются

а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности
в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
г) все перечисленное

348.Статистическая совокупность как объект статистического исследования включает

а) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства
б) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками различия
в) группу или множество относительно однородных элементов, обладающих признаками сходства и признаками различия

349.Из приведенных определений единицу совокупности характеризует

а) первичный элемент статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
б) первичный элемент, из которого состоит вся наблюдаемая совокупность
в) перечень элементов, определяющих комплекс признаков, подлежащих регистрации
г) перечень элементов, определяющих совокупность наблюдения

350.Выбор единицы наблюдения зависит

а) от программы исследования
б) от плана исследования
в) от цели и задач исследования

351.Программа статистического исследования – это

а) перечень вопросов
б) совокупность изучаемых признаков
в) определение масштаба исследования
г) определение времени исследования

352.Методологические аспекты статистических сравнений

а) понятийный аппарат (однородность изучаемых явлений, определения)
б) методы сбора, группировки, вычисления данных
в) требования к информации (адекватность, полнота, своевременность, достоверность)
г) все вышеперечисленное

353.Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является

а) рождаемость
б) заболеваемость
в) профилактический осмотр
г) смертность

354.Выборочное наблюдение – это

а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту

в) наблюдение в порядке текущей регистрации
г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

355.Сплошное наблюдение – это
а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
в) наблюдение в порядке текущей регистрации
г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

356. Единовременное наблюдение – это
а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
в) наблюдение в порядке текущей регистрации
г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

357.Текущее наблюдение – это
а) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого
б) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту
в) наблюдение в порядке текущей регистрации
г) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности

358.Укажите виды наблюдений по объему
а) случайные
б) текущие и единовременные
в) сплошные и выборочные

359.Из перечисленных видов статистических таблиц наилучшее представление об исследуемой совокупности дает
а) простая таблица
б) групповая таблица
в) комбинированная таблица

360. Результаты статистического исследования анализируется на основании всего, кроме
а) статистических (регистрационных) бланков
б) списков, журналов
в) таблиц
г) амбулаторных карт, историй болезни

361.Единица наблюдения – это
а) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
б) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака
в) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту
г) определение объема наблюдения

362.При изучении заболеваемости инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является
а) работающий человек
б) больной язвенной болезнью желудка
в) больной человек
г) ребенок

363.При изучении заболеваемости язвенной болезнью желудка, у работающих в различных отраслях народного хозяйства, единицей наблюдения является

а) работающий человек
б) больной язвенной болезнью желудка
в) больной человек
г) ребенок

364. При изучении возрастной, половой структуры больных инфарктом миокарда среди лиц умственного и физического труда единицей наблюдения является

а) больной инфарктом миокарда
б) работающий человек
в) взрослый человек
г) больной инфарктом миокарда трудоспособного возраста

365. Вариационный ряд - это

а) ряд чисел
б) совокупность вариантов
в) варианты, расположенные в определенной последовательности

366. Средняя величина - это

а) частота явления
б) структура явления
в) обобщающая характеристика варьирующего признака

367. Варианта - это

а) величина признака
б) частота проявления признака.

368. При корреляционном анализе используются коэффициенты

а) вариации
б) регрессии
в) корреляции
г) соотношения

369. При соблюдение каких условий, средняя арифметическая наиболее точно характеризует средний уровень варьирующего признака

а) при условии симметричности совокупности, полном представлении в выборочной совокупности специфических особенностей генеральной совокупности
б) при условии симметричности совокупности, числа наблюдений в ней не менее 100
в) только в генеральной совокупности
г) в нормальном распределении при достаточно большом числе наблюдений и однородности изучаемого явления

370. Укажите минимальное число наблюдений при малой выборке

а) 20 наблюдений
б) 30 наблюдений
в) 50 наблюдений
г) 100 наблюдений

371. Какой метод стандартизации следует применить, если имеются численность населения, численность умерших их возрастно-половой состав, но нет возрастно-полового состава населения?

а) прямой метод
б) косвенный метод
в) обратный метод
г) унифицированный метод

372. В каких пределах может колебаться значение коэффициента корреляции?
а) от 0 до 1
б) от 0 до 2
в) от 0,5 до 1
г) от -1 до +1

373. Стандартизированные показатели применяются
а) для характеристики первичного материала
б) для полученных данных
в) для сравнения между собой
г) все вышеперечисленное

374. От чего зависит объем выборочной совокупности?
а) от принятой вероятности безошибочного прогноза и степени однородности изучаемого явления
б) от достаточного количества единиц в генеральной совокупности
в) от принятой вероятности безошибочного прогноза и величины предельной ошибки
г) от величины предельной ошибки и степени однородности изучаемого явления

375. Укажите критерии, характеризующие степень разнообразия варьирующего признака
а) коэффициент вариации, мода, медиана
б) коэффициент вариации, среднее квадратичное отклонение, центили
в) лимиты, амплитуда, среднее квадратичное отклонение, коэффициент вариации
г) лимиты, центили, амплитуда, коэффициент вариации

376. К какому виду статистических величин относится показатель календарных дней заболеваемости с временной утратой трудоспособности
а) экстенсивности
б) интенсивности
в) соотношения
г) наглядности

377. Медиана ряда (Me) - это
а) наибольшая по значению варианта
б) варианта, встречающаяся чаще других
в) центральная варианта, делящая ряд пополам

378. Назовите крайние варианты вариационного ряда, если известно, что M = 40,0 кг, a = 3,0 кг
а) 37-43 кг
б) 31-49 кг
в) 39-42 кг

379. Мода-это
а) центральная варианта

б) варианта, встречающаяся чаще других
в) варианта с наименьшим значением признака

380. Укажите формулу, по которой рассчитывается отклонение (d)
а) d = V-M
б) d = M-V

381. Типичность средней арифметической величины характеризуют %
а) среднее квадратичное отклонение и коэффициент вариации
б) мода и медиана.

382. Какая варианта вариационного ряда чаще всего принимается за условную среднюю
а) мода
б) медиана
в) V max
г) V min

383. При сравнении интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять
а) оценку показателей соотношения
б) определение относительной величины
в) стандартизацию
г) оценку достоверности разности показателей

384. При увеличении числа наблюдений величина средней ошибки
а) увеличивается
б) не изменяется
в) уменьшается

385. Величина средней ошибки прямо пропорциональна
а) числу наблюдений (п)
б) колебаниям признака (а, pq)

386. Разность между двумя относительными показателями считается достоверной, если превышает свою ошибку
а) в 2 и более раз
б) менее чем в 2 раза

387. Чем меньше колебания признака, тем величина средней ошибки
а) меньше
б) больше

388. Чтобы уменьшить ошибку выборки, число наблюдений нужно
а) увеличить
б) уменьшить

389. Чем меньше число наблюдений, тем величина средней ошибки
а) меньше
б) больше

390. Вероятность - это
а) явление, исход которого можно точно предсказать

б) величина, определяющая перспективу того или иного исхода в предстоящем испытании
в) величина среднего квадратичного отклонения параметров вариационного ряда
г) величина средней ошибки интенсивного показателя

391. Относительная частота события представляет собой
а) отношение числа завершившихся данным событием испытаний к числу не завершившихся данным событием испытаний
б) отношение числа завершившихся данным событием испытаний к общему числу испытаний
в) отношение общего числа испытаний к числу завершившихся данным событием испытаний

392. Признак называется качественным, если он
а) может быть непосредственно измерен
б) учитывается по результатам группировки в противопоставляемые друг другу группы
в) учитывается по наличию его свойств у членов изучаемой группы

393. Дисперсией называется
а) средний квадрат отклонения величин признака у членов совокупности от средней арифметической величины данного признака в совокупности
б) средняя величина абсолютных отклонений величин признака у членов совокупности от средней арифметической величины данного признака в совокупности

394. Наиболее надежный способ обеспечения сохранности компьютерных баз данных - это
а) регулярная проверка жесткого диска персонального компьютера на наличие логических и физических ошибок
б) регулярное резервное копирование данных на внешние носители
в) регулярная оптимизация размещения данных на жестком диске
г) регулярное создание резервных копий данных на жестком диске

395. Средним квадратическим отклонением называется
а) средняя величина абсолютных отклонений величин признака у членов совокупности от средней арифметической величины данного признака в совокупности
б) квадратный корень из среднего квадрата отклонения величин признака у членов совокупности от средней арифметической величины данного признака в совокупности

396. Корреляционной решеткой называется
а) таблица, содержащая данные о величинах двух признаков
б) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков
в) таблица, содержащая данные о частотах различных сочетаний величин двух признаков, при построении которой произведен; группировка членов совокупности по величине этих признаков

397. Задачей регрессионного анализа является
а) установление причинно-следственных связей между признаками
б) установление факта связи между признаками

в) установление факта связи между признаками и отыскание численных характеристик для выражения этой связи

398. Задачей факторного анализа является

а) выработка правила, позволяющего приписать данное наблюдение к одной из групп

б) выявление по большому числу измеренных в эксперименте признаков нескольких гипотетических величин, характеризующих структуру изучаемого явления

в) группировка объекта

399. Для оценки связи качественных признаков следует использовать

а) параметрические показатели связи

б) непараметрические показатели связи

400. Непараметрические показатели связи

а) зависят от закона распределения

б) не зависят от закона распределения

401. Применение непараметрических методов по сравнению с параметрическими имеет

а) меньше ограничений в отношении исходных данных

б) больше ограничений в отношении исходных данных

402. Частный коэффициент корреляции отражает

а) связь между двумя варьирующими признаками

б) линейную связь между двумя варьирующими признаками

в) связь между двумя варьирующими признаками при постоянной величине третьего признака

г) линейную связь между двумя варьирующими признаками при постоянной величине третьего признака

403. Коэффициент детерминации позволяет оценить

а) направленность связи между признаками

б) силу связи между признаками

404. Основная цель выравнивания динамического ряда зависимости переменной Y от времени X состоит в

а) усреднении величин Y для данного значения X

б) выявлении основной тенденции изменений Y в зависимости от X

405. При выравнивании динамических рядов методом скользящего среднего рекомендуется использовать усреднение по

а) четному числу точек

б) нечетному числу точек

406. При выравнивании динамических рядов методом скользящего среднего по мере увеличения числа точек, по которым производится усреднение, влияние случайных вариаций на результат сглаживания

а) увеличивается

б) уменьшается

в) не меняется

407. Для использования непараметрических критериев нужно ли знать характер распределения?

а) да
б) нет
в) в зависимости от ситуации

408. Какой вид информации поступает в систему по каналу прямой связи?

а) функциональные показатели (управляющая информация)
б) показатели целевой функции системы (показатели состояния системы)

409. Что не может быть избыточным

а) **данные**
б) информация
в) показатели

410. Какой подход при компьютеризации ЛПУ консервирует (закрепляет) действующую систему

а) функциональный
б) структурный
в) методичный

411. Вы собираетесь оптимизировать работу с контингентами льготников на приобретение лекарств. Какая мера не относится к первостепенной

а) создание базы данных на пациентов поликлиники
б) упорядочение перечня лекарственных средств, отпускаемых в рамках государственных гарантий
в) создание базы данных на льготников

412. Вы планируете перспективу развития стационара. Ориентируясь на приоритеты структурной перестройки отрасли здравоохранения, Вы будете

а) расширять коечный фонд стационара
б) поддерживать стационарозамещающие технологии
в) будете рассматривать вариант объединения с поликлиникой для создания жизнеспособного ЛПУ

413. На каком этапе работы ЛПУ внедрение ЭВМ не сказывается на структуре организации и методах ее деятельности, но дает ощутимый быстро проявляющийся эффект

а) клинические отделения
б) лабораторно-диагностические службы
в) отдел кадров и бухгалтерия

414. Какова последовательность процессов

а) от управленческих к информационным
б) от информационных к управленческим
в) последовательности нет, процессы идут параллельно.

415. Какие информационные связи характерны для управленческого процесса

а) сильные
б) иерархические
в) административно-распорядительные
г) ассоциативные

416. Какие информационные связи присущи производственному процессу врача

а) сильные
б) иерархические
в) административно-распорядительные
г) ассоциативные

417. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик получает

а) информацию
б) данные
в) показатели
г) отчеты

418. Осуществляя сбор сведений для характеристики работы в отделениях поликлиники, врач-статистик передает все, кроме

а) информации
б) данных
в) показателей
г) отчетов

419. Какое определение согласно законодательным актам соответствует процессам создания, сбора, обработки, накопления, хранения, поиска распространения и потребления информации

а) производственные процессы
б) информационные процессы
в) технологические процессы
г) управленческие процессы

420. Для того чтобы информация упорядочений обрабатывалась, она

а) стандартизуется
б) формализуется
в) оценивается
г) сохраняется

421. Со сводной информацией работает

а) лечащий врач
б) **врач-статистик**
в) врач методист
г) медицинская сестра

422. С персонифицированной информацией работают

а) в ЛПУ
б) на муниципальном уровне
в) на региональное уровне
г) на федеральном уровне

423. С персонифицированной информацией ежедневно работает

а) главный врач
б) лечащий врач
в) руководитель отдела АСУ

424. Какой этап работы с информацией целесообразно компьютеризировать в первую очередь

а) этап, на котором информация появляется впервые

б) когда готовится сводная информация для анализа
в) для построения прогноза

425. Если технологии применяются без использования компьютеров, могут ли они быть отнесены к информационным

а) нет
б) да
в) в зависимости от ситуации

426. Право неразглашения информации о состоянии здоровья пациента

а) регламентируется врачом по его усмотрению
б) защищено законом
в) нигде не оговорено
г) устанавливается руководителем ЛПУ

427. Какую функцию информации в большей степени использует врач-статистик при компьютерной обработке

а) счетную (рутинную)
б) аналитическую
в) оценочную
г) социологическую

428. Что подразумевает «авторизованный доступ к банку данных»

а) доступ разработчику программы
б) доступ по фамилии пользователя
в) доступ по определенному кругу задач
г) доступ по коду пользователя

429.Характеризуя болезни, передаваемые половым путем, при анализе мы их относим

а) к болезням, управляемым методами вакцинопрофилактики
б) к социально значимым заболеваниям
в) к болезням неинфекционного профиля патологии

430. Случайным событием называют

а) событие, которое может произойти при любых заданных условиях
б) событие, которое при заданных условиях может произойти или не произойти
в) событие, которое при заданных условиях может произойти
г) событие, которое может произойти при не заданных условиях

431. При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы

а) Исторический
б) Статистический
в) Экспериментальный
г) Экономический
д) Социологический
е) Все вышеперечисленное

432. В городе N в структуре младенческой смертности в 1980 Г. на долю инфекций дыхательных путей приходилось 42 %, а кишечных инфекций· 35 %, в **1995 г. - 38 % и 30 % соответственно. Верен ли вывод о снижении младенческой смертности**

от этих видов патологии:
а) Верен, показатели действительно снизились
б) Не верен, по структуре нельзя судить о частоте явления
в) Не верен, не указана достоверность различия показателей
г) Верен, определяется явная достоверность различия по амплитуде

433. Доверительный интервал - это:
а) Степень разнообразия единиц по изучаемому признаку
б) Пределы варьирования средней величины при разной степени вероятности
в) Мера колеблемости ряда
г) Мерило изменчивости средней арифметической или относительной величины

434. Репрезентативность выборки обеспечивается:

а) Соответствующим объемом и случайностью отбора единиц наблюдения
б) Соответствующим объемом и стандартизацией
г) Стандартизацией и нормированием когорт наблюдения

435. Какие из перечисленных ниже пар показателей являются интенсивными:

а) **Показатели рождаемости и заболеваемости населения гепатитом**
б) Показатель рождаемости и структура причин инвалидности

в) Структура причин инвалидности и заболеваемость населения гепатитом

436. Для определения структуры заболеваемости, смертности применяется показатель:
а) Экстенсивный
б) Интенсивный
в) Соотношения
г) Наглядности

437. Какой из перечисленных ниже показателей является показателем соотношения:
а) Обеспеченность населения врачами
б) Общая смертность
в) Летальность

438. Если в вариационном ряду ни разу не повторяется, то этот ряд.
а) Простой
б) Сложный
в) Сгруппированы
г) Комбинированный

439. Статистическое наблюдение может быть:
а) Текущим и единовременным
б) Фактическим и результативным
в) Единовременным и стандартизованным
г) Фактическим и единовременным

440. Какие ошибки, учитываемые статистическими методами, не могут быть полностью устранены:
а) Арифметические
б) Степени точности вычисления
в) Методические

г) Репрезентативности

441. Какой из перечисленных ниже показателей является экстенсивным:
а) Структура причин смерти
б) Младенческая смертность
в) Уровень заболеваемости населения дифтерией

442. В городе А сердечно-сосудистые заболевания составляют 20 %, а в городе Б - 30 % от всех заболевании. Можно ли утверждать, что в городе эти заболевания встречаются чаще: 1) можно, процент заболеваний в городе Б явно выше; 2) можно, данные показатели характеризуют уровень сердечно-сосудистых заболеваний; 3) можно, данные показатели характеризуют частоту сердечно-сосудистых заболеваний, а в городе Б она выше; 4) нельзя, мы не знаем ошибки данных показателей; 5) нельзя, процент сердечно-сосудистых заболеваний в городе Б может быть выше за счет меньшего удельного веса других заболеваний; по структуре нельзя судить о частоте
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

443. Отражает ли структурное распределение заболеваемости населения такие показатели, как средняя продолжительность лечения и кратность заболеваний в год:
а) Да
б) Нет

444. Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:
а) Экстенсивным
б) Соотношения
в) Интенсивным
г) Наглядности

445. Укажите показатели, в которых должны быть представлены результаты исследования при изучении распространенности гипертонической болезни у лиц разного возраста:
а) Интенсивные
б) Экстенсивные
в) Соотношения
г) Наглядности

446. Дайте определение вариационного ряда: 1) однородная в качественном отношении статистическая совокупность, отдельные единицы которой характеризуют количественные различия изучаемого признака или явления; 2) ряд чисел, характеризующих качественно неоднородную совокупность; 3) количественное выражение различных признаков
а) 1
б) 2
в) 3

447. Варианта - это:

а) Числовое выражение признака
б) Средняя величина
в) Относительный показатель
г) Качественная характеристика признака

448. Выберите правильное определение понятия «Единица статистического наблюдения»: 1) составная часть объекта наблюдения, подлежащая изучению и регистрации в соответствии с программой исследования; 2) явление, которое подлежит детальному изучению все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно; 3) явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
а) 1
б) 2
в) 3

449. Для оценки обеспеченности населения врачами используется показатель:
а) Интенсивности
б) Экстенсивности
в) Соотношения
г) Наглядности

450. Репрезентативность - это: 1) соответствие средней арифметической величины выборочной совокупности аналогичному параметру генеральной совокупности; 2) достоверность полученного результата при сплошном исследовании; 3) понятие, характеризующее связь между признаками; 4) характеристика методики исследования
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

451. С увеличением объема наблюдений ошибка репрезентативности:
а) Увеличивается
б) Остается без изменений
в) Уменьшается

452. Под статистикой понимают: 1) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной; 2) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений; 3) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов; 4) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов; 5) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5

453. Предметом изучения медицинской статистики является информация о:

а) Здоровье населении
б) Влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
в) Кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
г) Результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине
д) Всем вышеперечисленном

454. В каких показателях должны быть представлены результаты исследования при изучении структуры госпитализированных больных по отделениям стационара:
а) Экстенсивных
б) Интенсивных

455. К интенсивным статистическим показателям относятся:
а) Распределение больных по полу и возрасту
б) Показатели заболеваемости, смертности
в) Структура заболеваний по нозологическим формам

456. Программа статистического исследования - это:
а) Перечень вопросов
б) Совокупность изучаемых признаков
в) Определение масштаба исследования
г) Определение времени исследования

457. Из приведенных ниже примеров характерным для единовременного наблюдения является:
а) Рождаемость
б) Заболеваемость
в) Профилактический осмотр
г) Смертность

458. Выборочное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке, текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

459. Сплошное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

460. Единовременное наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
а) 1

б) 2
в) 3
г) 4

461. Текущее наблюдение - это: 1) наблюдение, охватывающее часть единиц совокупности для характеристики целого; 2) наблюдение, приуроченное к одному какому-либо моменту; 3) наблюдение в порядке текущей регистрации; 4) обследование всех без исключения единиц изучаемой совокупности
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

462. Единица наблюдения - это: 1) первичный элемент объекта статистического наблюдения, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации; 2) массив единиц, являющихся носителем изучаемого признака; 3) наблюдение, приуроченное к какому-либо моменту; 4) определение объема наблюдений
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

463. Показатель наглядности - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 3) указывает на отношение части к целому; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

464. Случайным называют событие, которое:
а) Может произойти при любых заданных условиях
б) При заданных условиях может произойти или не произойти
в) При заданных условиях может произойти
г) Может произойти при не заданных условиях
д) Может не произойти при заданных условиях

465. При изучении состояния здоровья населения используются следующие виды относительных показателей:
а) Интенсивные и экстенсивные показатели
б) Показатели соотношения
в) Все вышеперечисленные

466. Интенсивный показатель - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на

сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин, 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

467. Экстенсивный показатель - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

468. Показатель соотношения - это показатель, который: 1) характеризует отношение между двумя, не связанными друг с другом, совокупностями; 2) указывает на отношение части к целому; 3) указывает, во сколько раз или на сколько процентов произошло увеличение или уменьшение сравниваемых величин; 4) указывает на частоту изучаемого явления в среде
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

469. К текущим наблюдениям относятся:
а) Перепись населения
б) Регистрация случаев рождения живого ребенка
в) Определение возрастного состава студентов
г) Учет коечного фонда
д) Регистрация случаев смерти
е) Верно б, д
ж) Верно а. в, г
з) Все ответы неправильные

470. При проведении статистического исследования контрольная группа применяется:
а) Для сравнения с результатами основной группы
б) Для выявления факторов риска
в) Для выявления благоприятных факторов здоровья
г) Все ответы правильные
д) Все ответы неправильные

***жирным шрифтом выделены правильные ответы**

4.2 Вопросы собеседования

1. Подходы ВОЗ к оценке общественного здоровья. Показатели, используемые для оценки общественного здоровья.
2. Предмет и содержание демографии, ее роль в изучении здоровья населения. Направления статистического изучения народонаселения. Статика населения.
3. Динамика населения. Механическое движение населения и его значение для здравоохранения. Миграция населения. Проблема урбанизации.
4. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Общие и специальные показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, определяющие уровни рождаемости. Региональные особенности и динамика рождаемости.
5. Показатели естественного движения населения. Рождаемость. Методика изучения. Порядок регистрации рождений. Понятия «мертворождение» и «живорождение».
6. Показатели естественного движения населения. Смертность населения. Естественный прирост. Показатели смертности взрослого населения, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели смертности. Динамика смертности. Порядок регистрации смерти.
7. Летальность. Показатели летальности, методы их расчета, анализа и оценки. Факторы, влияющие на показатели летальности. Отличие показателей летальности и смертности.
8. Средняя продолжительность предстоящей жизни. Определение, динамика, международное сравнение. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность предстоящей жизни. Социально-экономические и психологические аспекты долголетия
9. Материнская смертность, как медико-социальная проблема, ее особенности и причины. Методика расчета материнской смертности.
10. Детская смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Возрастная структура.
11. Младенческая смертность, как медико-социальная проблема, ее причины, методы расчета, анализа и оценки.
12. Перинатальная смертность. Определение понятия, показатели, методы их расчета, анализа и оценки. Причины и динамика перинатальной смертности. Задачи врачей и медицинских учреждений по снижению перинатальной смертности.
13. Заболеваемость: определение понятия, источники получения информации, виды заболеваемости. Государственная статистика заболеваемости. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
14. Заболеваемость по данным обращаемости в медицинские учреждения: методика изучения, учетные документы, уровень, кратность, структура заболеваемости по данным обращаемости.
15. Заболеваемость по данным медицинских осмотров: методы изучения, учетные документы, показатели. Виды медицинских осмотров и их значение в изучении заболеваемости. Скрининг.
16. Госпитализированная заболеваемость: методика изучения, учетные документы, уровень, структура госпитализированной заболеваемости.
17. Заболеваемость важнейшими социально значимыми заболеваниями: значение, методы изучения, учетные документы, показатели. Значение заболеваемости важнейшими неэпидемическими заболеваниями.
18. Инфекционная заболеваемость: методы изучения, учетные документы, показатели. Эпидемиология инфекционных заболеваний.
19. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности: методы изучения, учетные документы, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Значение заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
20. Инвалидность, как медико-социальная проблема. Критерии определения инвалидности, виды инвалидности, показатели инвалидности.

21. Физическое развитие. Показатели физического развития. Изучение физического развития и его значение для оценки состояния здоровья населения.
22. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем, как медико-социальная проблема. Показатели.
23. ВИЧ-инфекция и СПИД, как важная медико-социальная проблема. Эпидемиология, показатели. Мониторинг.
24. Туберкулез, как медико-социальная проблема. Распространенность, уровни, динамика показателей.
25. Медико-социальное значение психических расстройств и расстройств поведения. Распространенность, уровни, динамика показателей.
26. Алкоголизм и наркомания, как медико-социальная проблема. Проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголя, наркотиков. Распространенность, уровни, динамика показателей
27. Основные формы отчетной медицинской документации. Годовой отчет ф. № 30. Методика расчета и анализа показателей единых для всех медицинских организаций (общих показателей). Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения.
28. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарная помощь. Организация деятельности городской поликлиники для взрослого населения. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация городской поликлиники.
29. Организация работы участкового врача терапевта. Разделы работы участкового врача терапевта. Учетно-отчетная медицинская документация в работе участкового врача.
30. Организация профилактической работы городской в поликлинике для взрослого населения. Медицинские осмотры, виды. Учетно-отчетная медицинская документация.
31. Организация диспансеризации определенных групп взрослого населения. Этапы диспансеризации. Группы здоровья. Учетно-отчетная медицинская документация.
32. Методика изучения показателей диспансеризации городской поликлиники для взрослого населения.
33. Учетно-отчетная медицинская документация в работе врачей общей практики.
34. Специализированная медицинская помощь. Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях Учетно-отчетная медицинская документация в деятельности стационара.
35. Городская больница для взрослых. Её функции, организационная структура, порядок работы. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация.
36. Методика расчета и анализа показателей деятельности организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.
37. Специализированная медицинская помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь. Организация работы диспансеров. Учетно-отчетная медицинская документация.
38. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи населению: их виды, преимущества и организация работы. Учетно-отчетная медицинская документация
39. Организация работы скорой медицинской помощи населению. Станция скорой медицинской помощи, ее структура. Виды бригад скорой медицинской помощи. Неотложная медицинская помощь. Учетно-отчетная медицинская документация.
40. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению. Показатели.
41. Особенности организация лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности. Этапы сельского здравоохранения. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь жителям сельской местности, их основные функции и особенности учетно-отчетной медицинской документации
42. Первый этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (сельское поселение): основные задачи, медицинские организации, показатели.
43. Второй этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (муниципальный район). Центральная районная больница, ее задачи, структура,

функции. Межрайонные специализированные больницы, диспансеры, отделения. Роль районных специалистов. Учетно-отчетная медицинская документация и показатели работы.

44. Третий этап организации лечебно-профилактической помощи жителям сельской местности (Субъект Федерации). Областные медицинские организации. Областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы. Учетно-отчетная медицинская документация, показатели деятельности.

45. Трудоспособность. Критерии трудоспособности. Учетно-отчетная медицинская документация.

46. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность. Листок нетрудоспособности, его значение, учет и отчетность.

47. Стойкая нетрудоспособность. Медико-социальная экспертиза стойкой нетрудоспособности. Учетно-отчетная медицинская документация.

48. Организация медицинской помощи женщинам и детям. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Основные формы отчетной медицинской документации.

49. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи детскому, принципы ее оказания. Организация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарная помощь детям. Учетно-отчетная медицинская документация.

50. Организация работы детской поликлиники (отделения). Функции. Структура. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация детской поликлиники (отделения). Методика расчета и анализа основных показателей деятельности детской поликлиники (отделения).

51. Противоэпидемическая работа детской поликлиники (прививки). Организация работы участкового врача педиатра. Методика расчета и анализа деятельности участкового врача-педиатра на педиатрическом участке.

52. Организация профилактической работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений. Кабинеты здорового ребенка, их функции и штаты и учетно-отчетные документы.

53. Медицинские осмотры, виды. Организация диспансеризации детского населения. Этапы диспансеризации. Изучение физического развития ребенка. Группы здоровья. Методика расчета и анализа показателей диспансеризации детской поликлиники.

54. Особенности оказания первичной медико-санитарной помощи женскому населению, принципы ее оказания. Организация акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. Особенности работы женской консультации и ведения учетно-отчетной медицинская документации.

55. Профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, ИППП, ВИЧ-инфекции и т.д. Группы состояния здоровья и группы диспансерного наблюдения. Учет и расчет показателей.

56. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности. Диспансерное наблюдение за состоянием здоровья беременных женщин. Методика расчета и анализа показателей деятельности женской консультации.

57. Особенности организации специализированной медицинской помощи детям. Организация работы детских стационаров. Структура. Штаты. Задачи детской больницы. Анализ деятельности учреждений оказывающих стационарную помощь детскому населению.

58. Специализированная медицинская помощь детскому населению. Высокотехнологичная медицинская помощь. Учетно-отчетная медицинская документация.

59. Особенности оказания медицинской помощи детям в диспансерах и специализированных больницах.

60. Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период. Организация работы родильного дома (отделения). Структура. Функции. Штаты. Учетно-отчетная медицинская документация.

61. Статистика родильного дома. Основные формы первичной медицинской документации. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
62. Методика расчета и анализа специальных статистических показателей деятельности родильного дома.
63. Особенности организации скорой медицинской помощи женскому и детскому населению. Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь. Основные принципы деятельности. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
64. Формы и условия оказания скорой медицинской помощи женщинам и детям. Виды выездных бригад. Показатели качества оказания скорой медицинской помощи. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
65. Особенности организации паллиативной медицинской помощи населению детскому населению. Условия и формы оказания паллиативной помощи населению до 18 лет. Медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь детям. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
66. Особенности организации медицинской помощи женскому и детскому населению, проживающему в сельской местности. Основные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам и детям, входящие в каждый этап. Организация медицинской помощи женскому и детскому населению на первом этапе. Учетно-отчетная медицинская документация
67. Особенности оказания медицинской помощи женщинам и детям на втором этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения муниципального района, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Роль районного педиатра (заместителя главного врача по детству и родовспоможению). Учетно-отчетная медицинская документация, анализ показателей деятельности педиатрической службы.
68. Медицинская помощь женщинам и детям на третьем этапе сельского здравоохранения. Медицинские учреждения субъекта Федерации, оказывающие медицинскую помощь женскому и детскому населению. Детская областная больница, ее задачи, структура, функции, особенности работы. Медицинская помощь женщинам на уровне субъекта РФ.
69. Врачебная экспертиза нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Основные понятия и положения. Виды нетрудоспособности.
70. Экспертиза временной нетрудоспособности: уровни экспертизы; функции лечащего врача и врачебной комиссии медицинской организации; документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность; порядок выдачи и учета листков нетрудоспособности в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.
71. Перинатальные центры. Обеспечение преемственности в деятельности женской консультации, стационара родильного дома и детской поликлиники. Основные группы статистических показателей, используемых для анализа деятельности.
72. Информационные технологии в управлении системой здравоохранения в РФ.
73. Планирование в здравоохранении. Методика планирования потребности в медицинской помощи населению в возрасте 18 лет и старше. Показатели
74. Планирование в здравоохранении. Планирование кадрового состава медицинских организаций. Показатели
75. Планирование в здравоохранении. Планирование коечной потребности. Показатели.
76. Особенности планирования медицинской помощи женскому и детскому населению. Методика планирования потребности в медицинской помощи женскому и детскому населению. Планирование кадрового состава медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Планирование коечной потребности для женского и детского
77. Экономика здравоохранения. Статистические методы, применяемые в экономике здравоохранения.
78. Статистические показатели в системе ОМС.

79. Система медицинского страхования в России. Страхователи и страховщики в системе ОМС, их полномочия по уровням организации, показатели деятельности.
80. Медицинские учреждения в системе обязательного медицинского страхования. Права и обязанности, взаимодействие с системой ОМС. Показатели.
81. Страховая медицинская организация, как участник обязательного медицинского страхования. Ее права и обязанности. Способы оплаты медицинских услуг страховой медицинской организации в современных условиях. Показатели базовой программы ОМС в РФ.
82. Базовая и территориальные программы ОМС: структура, разделы, показатели.
83. Медицинское страхование. Основные документы, используемые в медицинском страховании. Платные услуги.
84. Анализ достижения целевых показателей доступности и качества медицинской помощи.
85. Современные этико-правовые требования к объему и режиму информации, составляющей врачебную тайну в работе статистической службы.
86. Финансирование здравоохранения. Распределение финансовых средств бюджетного финансирования и средств обязательного медицинского страхования. Информационное сопровождение.
87. Особенности осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС. Требования к информационному обеспечению организации межтерриториальных расчетов.
88. Общие принципы ведения персонифицированного учета медицинской помощи. Реестры счетов за оказанную медицинскую помощь.
89. Финансово-экономическое обеспечение деятельности лечебно-профилактического учреждения. Показатели.
90. ЕГИСЗ – единая информационная система в сфере здравоохранения. Перспективы взаимодействия с информационной системой ОМС.
91. Ресурсы здравоохранения. Учет и анализ.
92. Информационное обеспечение системы здравоохранения
93. Методические подходы к определению цены на медицинские услуги. Определение стоимости лечения больного в поликлинике в зависимости от категории сложности. Формы расчетов страховой медицинской организации с поликлиникой и стационаром за оказание медицинской помощи. Варианты оплаты.
94. Эффективность здравоохранения. Определение, виды эффективности, методика расчета и его оценка. Направления расчета, показатели эффективности здравоохранения. Методика расчета экономической эффективности от сокращения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
95. Методики оценки эффективности медико-социальных программ и мероприятий в здравоохранении.
96. Экономический ущерб, виды, структура и методика расчета для работающего и неработающего населения. Экономический эффект, экономическая эффективность.
97. Методика расчета экономической эффективности от снижения инвалидности и снижения уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
98. Методика расчета экономической эффективности в результате сокращения сроков пребывания больных в стационаре и экономического эффекта сохранения жизни человека и жизни ребенка.
99. Экономический анализ деятельности лечебно-профилактического учреждения, его сущность и задачи. Внешний и внутренний экономический анализ. Основные направления анализа деятельности лечебно-профилактического учреждения
100. Экономический анализ деятельности ЛПУ. Показатели использования коечного фонда, методика их расчета и оценка.

101. Экономический анализ деятельности ЛПУ, его задачи. Методика расчета экономических потерь от простоя коек в стационаре.
102. Оплата медицинской помощи в условиях бюджетно-страховой медицины. Варианты оплаты амбулаторной и стационарной помощи.
103. Показатели качества медицинской помощи. Учет и анализ.
104. Уровни и критерии оценки качества медицинской помощи. Элементы процесса работы врача. Структура и методика стандарта качества работы врача. Методика оценки качества работы врача. Методика разработки моделей конечных результатов.
105. Методика расчета и анализа показателей кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женскому и детскому населению.
106. Методика расчета и анализа основных показателей деятельности городской поликлиники для взрослого населения.
107. Санитарная статистика как наука. Основные категории санитарной статистики. Основные задачи статистики здоровья и статистики здравоохранения.
108. Организация медико-социального исследования. Этапы проведения медико-социальных исследований.
109. Применение абсолютных и относительных величин в санитарной статистике. Виды статистических коэффициентов, методика их расчета.
110. Динамические ряды: характеристика, методика анализа.
111. Применение параметрической статистики в общественном здоровье и здравоохранении. Основные параметры вариационного ряда, методика расчета.
112. Непараметрическая статистика: определение, сфера применения, примеры.
113. Корреляционные отношения (связи): определение понятия, примеры применения для анализа в организации здравоохранения.
114. Статические и динамические демографические характеристики.
115. Методика анализа медико-демографических показателей: рождаемости, смертности населения, естественного движения, брачности, разводимости.
116. Методика статистической оценки младенческой смертности.
117. Методика статистической оценки перинатальной смертности.
118. Методика анализа и оценки заболеваемости населения.
119. Методика анализа и оценки инвалидности населения.
120. Методика статистической оценки физического развития.
121. Методика оценки достоверности статистических величин.
122. Основные показатели, характеризующие деятельность стационара.
123. Основные показатели, характеризующие деятельность поликлиники.
124. Основные показатели, характеризующие деятельность женской консультации и стационара родильного дома.
125. Основные понятия, задачи информатики и санитарной статистики.
126. Применения метода стандартизации в санитарной статистики.
127. Виды медицинской информатизации
128. Информационные ресурсы в здравоохранении.
129. Классификация медицинских информационных систем.
130. Концепция единой государственной информационной системы в здравоохранении, базы данных.
131. Информационно-статистическая база показателей здоровья и здравоохранения.
132. Формирование показателей смертности
133. Информационное обеспечение управления отраслью здравоохранения
134. Резервы информатизации. Развитие системы